

SALUD MENTAL POSITIVA EN UNA MUESTRA DE PERSONAL ACTIVO  
DE LAS FUERZAS MILITARES

Alexandra Neira Villar

Ernesto Nova Pinzón

Sonia Pacheco Rojas

Lorena del Pilar Cuellar Bañol

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA

FACULTAD DE PSICOLOGIA

PROGRAMA ESPECIALIZACION EN PSICOLOGIA CLINICA

Y DE LA SALUD

BUCARAMANGA

2010

SALUD MENTAL POSITIVA EN UNA MUESTRA DE PERSONAL ACTIVO  
DE LAS FUERZAS MILITARES

Alexandra Neira Villar

Ernesto Nova Pinzón

Sonia Pacheco Rojas

Lorena del Pilar Cuellar Bañol

Proyecto de Grado:

Como Requisito para Optar al Título de Especialista en Psicología Clínica

Directora:

Dra. Patricia Díaz Gordon

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA

FACULTAD DE PSICOLOGIA

PROGRAMA ESPECIALIZACION EN PSICOLOGIA CLINICA

Y DE LA SALUD

BUCARAMANGA

2010

## SALUD MENTAL POSITIVA EN UNA MUESTRA DE PERSONAL ACTIVO DE LAS FUERZAS MILITARES

### Resumen

Esta investigación pretende identificar, analizar y cuantificar la Salud Mental Positiva en una muestra de personal activo de las fuerzas militares, elegidos al azar, a quienes les fue realizada una entrevista estructurada y desarrollaron un cuestionario conformado por una escala de medición de Salud Mental Positiva, elaborada por Maria Teresa Lluch (1999). Analizando los factores de Salud Mental Positiva se observa que en la muestra de Oficiales, Suboficiales y Soldados Profesionales se evidencia un buen funcionamiento a nivel psicológico, social y físico reportando un estado de bienestar que permite desarrollar sus propias aptitudes y encontrándose satisfechos con sus circunstancias de vida, sintiendo que existe correspondencia entre lo que quieren y lo que tienen. Otras conclusiones son citadas en el estudio.

Palabras Claves: Salud Mental Positiva, Psicología Militar, Factores de Lluch.

This research aims to identify, analyze and quantify the positive mental health in a sample of active personnel of the military, selected randomly, to whom it was performed a structured interview and developed a questionnaire consisting of a scale measuring positive mental health, Maria Teresa developed by Lluch (1999). Analyzing the factors of Positive Mental Health shows that in the sample of officers, Oficial sub and professional soldiers is evidence of a good performance from a psychological, social and physical reporting a welfare state to develop your own skills and were satisfied with their circumstance life, feeling that there is correspondence between what they want and what they have. Other findings are cited in the study.

Keywords: Positive Mental Health, Military Psychology, Lluch Factors.

## TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN .....	
LISTA DE TABLAS .....	
INTRODUCCION .....	
<i>Problema</i> .....	
<i>Objetivos</i> .....	
<u>Objetivo General</u> .....	
<u>Objetivos Específicos</u> .....	
<i>Contextualización de la Institución</i> .....	
<i>Antecedentes Investigativos</i> .....	
<i>Marco Teórico</i> .....	
<i>Definición de variables</i> .....	
<b>Método</b> .....	
<i>Participantes</i> .....	
<i>Instrumentos</i> .....	
<b>Resultados</b> .....	
<b>Discusión</b> .....	
<b>Referencias</b> .....	
<b>Anexos</b> .....	

## LISTA DE TABLAS

- Tabla 1. Casos de suicidio en servicio militar obligatorio.
- Tabla 2. Factores resultantes del modelo de Luch.
- Tabla 3. Definición conceptual y operacional de la salud mental positiva.
- Tabla 4. Definición conceptual y operacional de los factores del modelo de Luch.
- Tabla 5. Escala de Medición.
- Tabla 6. Puntuaciones positivas y negativas.
- Tabla 7. Características Socio-demográficas: Género, Grado, Estrato.
- Tabla 8. Características Sociodemográficas: Estado Civil.
- Tabla 9. Nivel Educativo.
- Tabla 10. Comparación del Factor Satisfacción Personal diferenciados por Rangos militares.
- Tabla.11. Comparación del Factor Actitud Prosocial diferenciados por Rangos militares.
- Tabla 12. Comparación del Factor Autocontrol diferenciados por Rangos militares.
- Tabla 13. Comparación del Factor Autonomía diferenciados por Rangos militares.
- Tabla 14. Comparación del Factor Resolución de Problemas y Autoactualización diferenciados por Rangos militares
- Tabla 15. Comparación del Factor Habilidades de Relaciones Interpersonales diferenciados por Rangos militares.
- Tabla 16. Factor Satisfacción Personal.
- Tabla 17. Factor Actitud Prosocial
- Tabla 18. Factor Autocontrol.
- Tabla 19. Factor Autonomía.

Tabla 20. Factor Resolución de Problemas y Auto-actualización

Tabla 21. Factor Habilidades de Relaciones Interpersonales

## SALUD MENTAL POSITIVA EN UNA MUESTRA DE PERSONAL ACTIVO DE LAS FUERZAS MILITARES

La presente investigación pertenece a la Línea de investigación de Calidad de Vida y Psicología de la Salud, del Grupo de investigación de Calidad de Vida y Salud Pública, de la facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Bucaramanga, UNAB. A su vez, es soporte de la Línea de investigación en la Especialización de Psicología Clínica y de la Salud en la misma Universidad.

El tema de interés responde a las necesidades de identificar la salud mental positiva en una muestra de personal activo de las fuerzas militares, las cuales se proyectan como una Unidad Operativa Mayor, organizada con mandos y tropas de óptima calidad, con formación y capacitación profesional, motivados, entrenados y dotados convenientemente para conducir operaciones ofensivas exitosas, con el fin de brindar seguridad, apoyo y progreso a la comunidad.

De esta forma se busca determinar las características de satisfacción personal, actitud pro-social, autocontrol, autonomía, capacidad de resolución de problemas y las habilidades de interacción, en una muestra de 100 militares activos, de las fuerzas militares.

Teniendo en cuenta que se torna imperante para la línea de investigación en calidad de vida realizar una evaluación desde la perspectiva psicológica sobre las implicaciones que tiene la confrontación armada, sostenida en el tiempo, para quienes conforman la institución militar, cabe resaltar, que estos individuos se desempeñan en medio de circunstancias difíciles, su vida está condicionada por la rigurosidad y la disciplina del cuartel, y las misiones en medio del campo de batalla pueden generar emociones como ansiedad, temor y angustia, asociadas a diversas situaciones límites.

Aunque los procesos de selección realizados en la institución militar son rigurosos y procuran elegir personas idóneas para el cumplimiento de la misión institucional, es poco probable controlar la conducta de los individuos cuando son expuestos a las situaciones límites características del medio castrense, es decir que si bien existen algunas personas que cuentan con autocontrol, facilidad de adaptación y manejo asertivo de situaciones complejas que muestran un perfil de adecuada salud mental, existen otras personas que no consiguen mantener una actitud positiva y asertiva que les permita adaptarse a los rigores de la guerra, presentando de esta forma alteraciones en su comportamiento y emociones.

Es de vital importancia en un primer acercamiento conocer el impacto que pueden tener sobre la salud mental de un pueblo, aquellos acontecimientos que afectan al hombre, a su sociedad y a su proceso de socialización. Entre estos sucesos, es sin duda la guerra la que causa los efectos más profundos y significativos. (Baró, 2002). Cabe resaltar que si el impacto de la guerra en la sociedad civil es profundo, en la población militar, cuyos miembros viven de una forma más directa los rigores de las acciones terroristas, la marca de éstas vivencias es definitiva, pues se debe tener en cuenta que son los militares quienes caminan días enteros en la espesa selva, soportando las inclemencias del clima, llevando a cuestas un pesado equipo, viendo morir a sus compañeros de vivencias, alejado de la vida civil, de su familia, de la sociedad y de la tranquilidad del hogar, pues ha abandonado todo, con el fin de neutralizar las acciones de la guerra, para disminuir la probabilidad de daño a la población general.

Diversos estudios reflejan las innumerables problemáticas a las que se ve avocada la población militar, entre ellos podemos citar un estudio realizado por el Ejército Norteamericano, en el que revela que el 30% de los militares encuestados han presentado problemas relacionados con el estrés, así como problemas de ansiedad, depresión y pesadillas. Cabe resaltar que estos problemas significativos en la salud mental del personal activo se iniciaron luego de que

abandonaron las zonas de operaciones. (Lumpink, 2005). De igual forma, en el Ejército Israelí, se han presentado altas tasas de suicidio, luego de operaciones militares. (El Suicidio es la Principal Causa de Muerte en Ejército de Israel, 2004, citado por Castellanos, 2008). Por éstas razones, es relevante, hacer referencia y enfatizar la necesidad de plantear un proyecto de investigación que permita innovar y divulgar una concepción de Salud Mental Positiva, facilitando un abordaje comunitario e interdisciplinario que este guiado por políticas que respalden paralelamente la atención de los trastornos mentales y problemas del comportamiento en una población tan importante como la militar, Pues se debe tener en cuenta que la salud mental debe ser concebida y pensada en términos extensos y positivos; dejando de lado el simple funcionamiento satisfactorio de la persona y retomando los elementos fundamentales de las relaciones humanas, las cuales definen los eventos de humanización que son posibles para los individuos que conforman los diversos grupos sociales.

Es así, como la Salud Mental Positiva, se establece como un factor elemental de las relaciones interpersonales e intergrupales, más que un estado exclusivamente individual. Desde esta perspectiva, una patología puede constituirse como una forma anormal de responder a una situación cotidiana, o puede tratarse de una respuesta normal a una situación anormal.

La salud mental implicará, como paradigma y foco interventivo, el desarrollo del ser en su esencia y sentido; es decir, ser sano significará “poder escribir la propia historia vital, querer y sentirse querido, transformar y transformarse, comprometerse con algo o alguien, participar estableciendo vínculos afectivos solidarios; estar receptivo y abierto a la comprensión del significado de la propia existencia”. (Oro, 2001).

### *Problema*

La Salud Mental en población militar se enfoca en el trabajo que hace referencia a las técnicas de auto-control, moral combativa, motivación, liderazgo operacional, resolución de conflictos y toma de decisiones, valores morales –principios institucionales y trabajo en equipo (combate). Cuando hablamos de Salud Mental Preventiva se enfoca en hábitos de vida saludable, prevención de suicidios, prevención de conductas adictivas, fortalecimiento de auto-esquemas, relaciones familiares y de pareja, violencia intrafamiliar, pautas de crianza, salud sexual y reproductiva, proyecto de vida, y preparación para el retiro. Este trabajo está enfocado a todo el personal oficial, suboficial, civil y familias que forman parte de la institución Militar, y es apoyado por el comandante de las unidades, personal militar competente a nivel operacional y cuenta con el respaldo de profesionales civiles o administrativos que forman parte del recurso humano de las fuerzas militares.

Para lograr un trabajo exitoso se requiere que cada uno de los hombres y especialmente aquellos que tienen la responsabilidad de comandar las unidades en los diferentes niveles, pongan en práctica los conocimientos doctrinarios, las directrices operacionales, su experiencia y la de sus hombres, la lógica, la iniciativa, la creatividad y por supuesto toda su capacidad para llevar a los hombres al triunfo. En otras palabras, que desarrollen al máximo sus habilidades de liderazgo.

Esta articulación de fundamentos permitirá alcanzar los objetivos operacionales que buscan derrotar militarmente la agresión interna y quebrar su voluntad de lucha, con el propósito de consolidar el control territorial, garantizar la seguridad en todos los lugares del territorio patrio, y lograr en forma definitiva la paz y la tranquilidad para los colombianos. De esta forma se exigen hombres altamente capacitados en el “arte de la guerra”, un militar integral, comprometido, visionario, creativo, flexible, ejemplo para la tropa y la sociedad, cuya guía permanente de su conducta sean sus principios y valores personales e institucionales.

Indudablemente el oficial y suboficial de las fuerzas militares tiene consigo un potencial natural, producto de su profunda vocación por el servicio en la defensa de la Patria, a través del uso legítimo de la fuerza. Sin embargo, también se forma, “se hace”, para perfeccionar sus conocimientos, habilidades, aptitudes y destrezas a lo largo de su carrera; este camino de aprendizaje se inicia en los oficiales en la Escuela Militar y en los suboficiales en la Escuela Inocencio Chinca; primer centro acrisolado de formación y afinamiento de su potencial. Un líder militar para fusionar y cohesionar la voluntad de sus hombres debe planear, conducir y ejecutar en los diferentes niveles de responsabilidad, pero como toda actividad humana que requiere objetivos de alta envergadura, no acuden a la improvisación. Son necesarios el compromiso, la capacitación, la actualización, el trabajo duro y la disciplina, para afrontar con seriedad y responsabilidad los retos que en el campo de la seguridad y la defensa siempre están en el orden del día, y así alcanzar la victoria en el campo de batalla.

Se debe resaltar que la guerra exige a los comandantes el desarrollo de sus cualidades y aptitudes hasta su mayor nivel, para unir las voluntades de sus hombres en procura del logro de un objetivo. No obstante, el elemento más trascendental y de mayor impacto en la conducción de los hombres, es el ejemplo que los subalternos pueden observar en su comandante, sin olvidar que ese ejemplo se extiende a todo el ambiente operacional y exige el acompañamiento de la población civil, que se constituye como un apoyo necesario para derrotar a los violentos. Ello es imposible si no se tiene carácter y capacidad para aprender nuevos conocimientos, así como la capacidad de olvidar lo que ya no funciona, o es obsoleto en la estrategia.

Después de los logros alcanzados en la última década, cuando los resultados operacionales han producido una confianza y un ambiente de seguridad que le permite al colombiano sentirse libre para hacer su vida y desarrollarse según sus sueños, podemos afirmar que el Comandante seguirá siendo protagonista fundamental del futuro de Colombia. Por ello, para que la gestión

siga los postulados de la consolidación y de la irreversibilidad de la desarticulación de la agresión, se debe tener la claridad absoluta del bien y del mal y actuar siempre con una profunda base ética, con una dinámica transformadora, congruente y autentica. Es ahí donde el oficial y suboficial son ejemplo y fortaleza clave para los soldados que ingresan a las fuerzas militares, unos por servicio a la patria, y otros por necesidad de estabilidad económica; en busca de un futuro para sus familias; pues los soldados profesionales de Colombia son aquellos hombres que pertenecen a los niveles socio-económicos más bajos, pertenecen en su mayoría a hogares disfuncionales y monoparentales, su nivel de escolaridad no ha superado la secundaria; son aquellos que en la sociedad civil no encontraron mejor opción de vida, y visualizaron como principal oportunidad formar parte de las filas de las fuerzas militares. Estos héroes de la patria exponen sus vidas las 24 horas del día, deben aprender a vivir en el área de combate bajo las condiciones que implican el no tener las comodidades básicas para una adecuada calidad de vida, aprender a vivir lejos de sus familias y seres queridos por periodos prolongados de tiempo que oscilan entre los 4 u 8 meses. El líder militar debe ser consciente que el respaldo y el éxito operacional está en el excelente mando que tenga en sus hombres, y la confianza que imparta para que en el campo de batalla se logre la victoria sin temor a morir.

Teniendo en cuenta que el objetivo de este Proyecto de Investigación es identificar y profundizar sobre cómo es la Salud Mental Positiva en una muestra de personal activo de las fuerzas militares, los cuales se encuentran expuestos permanentemente, a los rigores de la guerra y a sus nefastas consecuencias; la pregunta que enmarca este proyecto es: ¿Cómo es la Salud Mental Positiva en una muestra de personal activo de las fuerzas militares?

## *Objetivos*

### Objetivo General

Explorar la Salud Mental Positiva en una muestra de personal activo de las fuerzas militares, mediante la aplicación de una escala de Salud Mental Positiva para contribuir a la línea de investigación en calidad de vida y psicología de la salud.

### Objetivos Específicos

Señalar las características Sociodemográficas de una muestra de personal activo de las fuerzas militares según genero, grado, estado civil, estrato y nivel educativo.

Determinar el Factor de Satisfacción Personal en una muestra de personal activo de las fuerzas militares.

Determinar el Factor de Actitud Prosocial en una muestra de personal activo de las fuerzas militares.

Determinar el Factor de Autocontrol en una muestra de personal activo de las fuerzas militares.

Determinar el Factor de Autonomía en una muestra de personal activo de las fuerzas militares.

Determinar el Factor de Auto-actualización y solución de problemas, en una muestra de personal activo de las fuerzas militares.

Determinar el Factor de Relaciones Interpersonales en una muestra de personal activo de las fuerzas militares.

### *Contextualización de la Institución<sup>1</sup>*

Según Castellanos, (2008), citado por la Dirección General de Sanidad Militar, el Plan Maestro de Salud Mental para las Fuerzas Militares de Colombia, refiere que el artículo 217 de la Constitución Política de Colombia (1991), define las Fuerzas Militares como las instituciones encargadas de defender la soberanía, independencia e integridad del territorio nacional, y están conformadas por la Fuerza Aérea, la Armada Nacional y el Ejército Nacional; éste último tiene como misión desarrollar operaciones militares para defender y mantener la soberanía, la independencia e integridad territorial, con el fin de generar un ambiente de paz, seguridad y desarrollo, que garantice el orden constitucional de la nación. Así mismo el ejército colombiano se proyecta como un ejército moderno, profesional, organizado y entrenado, victorioso en el combate y preparado para la paz, afianzado en sus valores, integrado al desarrollo de la nación que atraviesa con éxito el siglo XXI.

El Ejército Nacional se consolidó el 7 de agosto de 1819, con el triunfo de la Batalla de Boyacá, y está organizado territorialmente en siete divisiones (Unidades Operativas Mayores) las cuales a su vez están organizadas en Brigadas (Unidades Operativas Menores) y éstas en Batallones (Unidades tácticas), además se cuenta con grupos especiales, grupos GAULA, y Escuelas de formación y capacitación. A comienzos de la década de los 80 el Comando del Ejército, dentro de los planes de desarrollo de la Fuerza y después de un amplio estudio, ordenó la creación y activación de las Unidades Operativas Mayores, con el fin de facilitar el mando y control operacional en todo el territorio nacional. En este marco, el Comando de la Fuerza, mediante la disposición No. 002 del primero de enero de 1983, activó la Segunda División con sede en la ciudad de Bucaramanga y con el mando operacional de las Brigadas

---

<sup>1</sup> En este punto se escribe literalmente la información proveniente de la institución, a través de diferentes medios informativos en que publican sobre ellos como las, revistas, algunos capítulo de libros y boletines.

Primera, Quinta y Decimacuarta, con jurisdicción en los departamentos de Boyacá, Santander, Norte de Santander, Sur de Bolívar y Sur de Cesar. El 4 de febrero de 1983, mediante la disposición No. 003, el Comando General de las Fuerzas Militares aprueba la activación de la Segunda División, acto que fue ratificado por el Ministerio de la Defensa Nacional con la Resolución No.287 del 14 de febrero del mismo año.

Una vez activada la Unidad, el Cuartel General de la División funcionó en forma provisional durante el primer semestre de 1983 en las Instalaciones del Comando del Ejército, oficina 330, en Bogotá. El 15 de Junio del mismo año fue trasladada en forma definitiva a la ciudad de Bucaramanga siendo su cuartel general una casa adecuada para las necesidades operativas, en la Carrera 30 No. 51-11 del Barrio Sotomayor, siendo su primer Comandante el Mayor General Diego Alfonso González Ossa.

Para el año 2007 tiene como jurisdicción los Departamentos de Santander, Norte de Santander, Arauca, tres municipios de Boyacá, un municipio del oriente de Antioquia, ocho del Sur de Bolívar y seis del Sur del Cesar, áreas donde desarrolla operaciones militares para defender y mantener la soberanía, la independencia e integridad territorial, con el fin de generar un ambiente de paz, seguridad y desarrollo que garantice el orden de la nación, acorde con la misión constitucional.

Está compuesta por las Brigadas Quinta con sede en Bucaramanga, Treinta en Cúcuta y Dieciocho en Arauca. También allí se encuentra el Comando Operativo Número 18 bajo la dirección de los Ingenieros Militares. Su capacidad de maniobra cuenta además con las Brigadas móviles 5 y 15.

El Departamento de Psicología Militar tiene como misión promover y mantener la salud mental del personal de Oficiales, Suboficiales, Soldados y Civiles de las fuerzas militares; partiendo de la aplicación de las diferentes áreas de la Psicología Militar: selección,

incorporación, adaptación, entrenamiento, formación, capacitación, y mantenimiento de los efectivos a través del uso de las especialidades básicas en clínica, organizacional, educativa y social; con el fin de lograr un personal altamente calificado para el cumplimiento de la misión institucional. El objetivo general de éste departamento es dar cobertura asistencial a fin de mantener la salud mental del personal de oficiales, suboficiales, soldados y civiles, a través de la aplicación de la psicología como ciencia social y del comportamiento humano, contribuyendo al cumplimiento de la misión institucional.

#### *Antecedentes Investigativos*

Según los estudios realizados en relación con la Salud Mental en población militar tomamos como referencia las siguientes investigaciones:

El primer estudio, publicado por la revista JAMA (The journal on the American Medical Association) (2007) realizado por investigadores médicos de las fuerzas militares Charles S. Milliken, MD; Jennifer L. Auchterlonie, MS; Charles W. Hoge, MD, para promover la detección temprana de la salud mental entre los veteranos de guerra, revelando que el número de soldados que regresan de Irak necesitan atención en salud mental. En las evaluaciones iniciales, se descubrió que el 4.4% necesitaban tratamiento para problemas como la depresión o el Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT), y en la siguiente evaluación, seis meses más tarde, se encontró, que el 11.7% de los evaluados, necesitaba de atención, indicando que los trastornos emocionales podrían tardar varios meses en surgir y también problema de abuso de alcohol entre otros.

Para esta investigación se realizó un estudio descriptivo, Milliken, investigador principal del Comando de Investigación y Materiales Médicos del Ejército estadounidense, junto con sus colaboradores, recogieron datos sobre la salud mental de la cohorte inicial de 88.235 soldados de EE.UU. que regresan de la guerra de Irak, por medio de dos

evaluaciones aplicadas por un profesional clínico, que contenían un cuestionario y una entrevista corta. Los investigadores, encontraron que durante la segunda evaluación aun más soldados tenían problemas de salud mental, como, TEPT, depresión mayor, y abuso de alcohol, entre otros. Según Milliken, un proceso de evaluación de dos momentos, ayuda a eliminar el estigma relacionado con buscar ayuda para problemas emocionales. De la misma forma, el Dr. Randall Marshall, Director de Estudios sobre el Trauma del Instituto Psiquiátrico de Nueva York, señaló que no son sorprendentes los altos índices de TEPT entre los veteranos de Irak, señala igualmente la importancia de la desensibilización de los soldados y que entre menos entrenamiento existe, más vulnerabilidad a las experiencias bélicas. Además, la falta de un sistema de apoyo apropiado, eleva el riesgo de la presencia del TEPT.

El segundo estudio realizado por Herrera & Guarino, (2007) en la Universidad Simón Bolívar de Caracas (Venezuela), exploró las posibles relaciones entre el estrés, la sensibilidad emocional, el afrontamiento y la salud percibida en cadetes de la Escuela Naval de Venezuela. Los participantes fueron 130 cadetes (31 mujeres y 99 hombres), en los cuales se evaluó su grado de estrés, estilos de afrontamiento y sensibilidad emocional, con el fin de establecer la relación de estas variables con su salud percibida.

Los resultados apoyan hallazgos sobre la relación positiva del estrés y el deterioro en la salud percibida de los cadetes, encontrándose una relación significativa entre la sensibilidad egocéntrica negativa (SEN) y las dimensiones del estrés, sugiriendo que las personas con ésta característica perciben las situaciones como más estresantes e intensas. Los instrumentos utilizados en éste estudio fueron adaptados y validados al español, entre ellos podemos encontrar: la Escala de Situaciones de estrés (The Hassles Scale- Kanner, Coyne, Shafaer & Lazares 1981), el Cuestionario de afrontamiento (Coping Style Questionnaire- CSQ, Roger,

Jarvis & Najarian, 1993), la Escala de sensibilidad egocéntrica negativa - SEN. Sub-escala del ESE (Escala de sensibilidad emocional – Guarino & Roger, 2005), el Inventario de síntomas físicos de Cohen-Hoberman (CHIPS, 1983), y la Lista de chequeo del estado de salud (Health Status Checklist – HSC, Meadows, 1989). Finalmente, los resultados indicaron que los cadetes que utilizaban estilos de afrontamiento poco adaptativos mostraban mayor deterioro en su salud.

El tercer estudio presenta un análisis sobre las conducta suicidas en el ámbito militar en los años 90 en Chile. La primera parte del estudio es un análisis descriptivo sobre la evolución de las tasas de suicidio para la población general, diferenciando sexo y edad, la segunda parte compara las tasas de suicidios ocurrida al interior del servicio militar obligatorio, arrojando como evidencia que el promedio de suicidio fue levemente superior a la tasa promedio registrada para los jóvenes civiles. Y en la tercera parte se realizó una reflexión acerca de la diferencia entre los suicidas conscriptos y los civiles en cuanto a métodos utilizados y a los meses elegidos para suicidarse; encontraron que en términos generales la diferencias en cuanto a métodos suicidas utilizados por hombres y mujeres dan cuenta también de las diferencias psicológicas y culturales entre ambos sexos. De acuerdo al estudio realizado por el Ministerio de Salud chileno en 1999, el método de suicidio más frecuentemente utilizado en Chile fue el ahorcamiento (alrededor del 75% del total de los casos). Las otras dos formas de auto eliminación mas populares fueron las armas de fuego (9 a 10% del total) y la ingestión de sustancias (8 a 9%). De esta forma, Los hombres en el momento de cometer suicidio utilizan métodos más violentos como ahorcamiento o uso de armas de fuego; pues de acuerdo al Dr. P. Retamal, el ahorcamiento es mucho más frecuente en hombres (73.09%) que en mujeres (52.05), mientras que el envenenamiento por sustancias tóxicas, es más común en mujeres (18.28%). El hecho de que los hombres utilicen métodos más violentos (lo que conlleva una mayor efectividad en su uso) se relaciona

directamente con el mayor número de suicidios masculinos. Al interior del Servicio Militar, en cambio y de acuerdo a la información obtenida, el 88.23% de los conscriptos que cometieron suicidio lo realizaron con un arma y sólo el 11% fue por ahorcamiento.

Tabla 1

Casos de suicidio en servicio militar obligatorio.

<b>Año</b>	<b>Casos de suicidio</b>	<b>Tasa de suicidios en el SMO</b>	<b>Tasa suicidios pobl. Masculina 15-19 años</b>
1991	1	3.33	7.42
1992	-	0.00	5.55
1993	1	3.33	4.46
1994	1	3.33	6.17
1995	-	0.00	7.33
1996	7	23.33	8.04
1997	4	13.33	6.36
1998	1	3.33	7.70
1999	5	16.67	-

Nota: Fuente; centro documentación FLACSO-chile, análisis de prensa La Época, El Mercurio, La Tercera, Las Ultimas Noticias. Periodo 1991-1999.

Teniendo en cuenta las causas y factores de riesgo, se encuentran que en los jóvenes que realizan el servicio militar obligatorio, los cambios en el estilo de vida, y la exigencia militar pueden jugar en contra, si se tienen ciertas predisposiciones depresivas. Así mismo, si un joven es más tímido que sus compañeros, con baja autoestima o con dificultades para establecer lazos de compañerismo, pueden caer fácilmente en crisis psicológicas agudas, que podrían resultar en un suicidio si no existe una oportuna participación de quienes le rodean. Otras de las causas que pueden llevar a un soldado a atentar contra su propia vida, no distan mayormente de las causas que conducen a cualquier joven a cometer un acto suicida, pero la diferencia está en el acceso a las armas que poseen los conscriptos, lo que determina que un intento suicida se vuelva un suicidio efectivo dentro del recinto militar.

En cuanto a la prevención, los estudios realizados plantean medidas que no establecen diferencias de acuerdo a las características particulares de los suicidas. Dan cuenta de la existencia de tres niveles de prevención: prevención primaria, secundaria y terciaria. Teniendo en cuenta la población militar se plantearon los tres niveles de prevención de la siguiente forma:

a). Detección de conscriptos con trastornos mentales, para lo cual se propone la creación de una pauta conductual del recluta que debe contener los antecedentes familiares y los resultados de al menos un test psicológico.

b). Apoyo psicológico a los conscriptos que demuestren conductas suicidas, incorporando a los familiares, amigos y superiores que estén en directa relación con el menor.

c). Cada vez que se produzca un suicidio, extremar las precauciones en las distintas unidades, con el objeto de evitar conductas similares en aquellos conscriptos que presentan algún tipo de trastorno psicológico.

En el cuarto estudio realizado por la Universidad Militar Nueva Granada, la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional de Colombia lanzó en el 2006 una campaña de prevención y control de uso de sustancias psicoactivas con el fin de disminuir la incidencia de la adicción y promover cambios en los estilos de vida saludable en el personal de efectivos de la fuerza. Considerando las actuales exigencias institucionales frente al cumplimiento de los objetivos trazados por el Comando del Ejército, se requiere disponer de Efectivos física y Psicológicamente saludables. Ante dicha exigencia, la Dirección de Sanidad del Ejército ha reconocido la importancia de promover un marco conceptual en Salud Mental que oriente el desarrollo de una Campaña institucional integral de prevención del uso y control de sustancias psicoactivas orientada al fortalecimiento psicológico del personal militar, que consecuentemente disminuya el índice de consumidores al interior de la Fuerza. Adicionalmente, el problema que genera el consumo de sustancias psicoactivas tienen un efecto negativo no solo a nivel individual, familiar, social y laboral, sino institucional toda vez que imponen una alta carga presupuestal.

El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares no ha podido permanecer al margen de esas circunstancias y se ha visto comprometido a avanzar en el reconocimiento de las adicciones como enfermedad. Con base en el informe epidemiológico de morbilidad de los trastornos

mentales del año 2003, los trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas presentan una prevalencia del 6.2%, ocupando el sexto lugar de morbilidad, en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. Como consecuencia de la descomposición social, el personal que ingresa a las filas del ejército Nacional no escapa del consumo de sustancias lícitas e ilícitas. Por tal motivo, se crea la necesidad de generar estrategias de detección e intervención oportuna que protejan de cualquier situación emocional y permitan la existencia de un ambiente propicio para el adecuado desarrollo de todas las potencialidades humanas, buscando el bienestar y la protección integral que dé respuesta al mejoramiento de la calidad de vida.

Otro de los estudios encontrados fue el realizado por investigadores del Hospital Central Militar de México, siendo éste el primer estudio sobre trastornos de la personalidad por “estrés postraumático”, y lleva el título de “Trastornos de personalidad y rasgos de temperamento y carácter en militares con y sin trastorno por estrés postraumático”, en donde la población estaba constituida por dos grupos; uno de 21 militares a los que previamente se les diagnosticó TEPT y otro de 34 efectivos del Ejército sin trastorno postraumático.

Ambos grupos de militares estuvieron "expuestos a estresores múltiples durante diversas operaciones militares". En donde el objetivo era evaluar la presencia de trastornos de personalidad y las dimensiones del temperamento y carácter en soldados jóvenes del Ejército mexicano quienes reunieron los criterios para el TEPT (Trastorno de Estrés Post Traumático)". Los resultados mostraron que, los soldados presentaron las siguientes alteraciones en orden importancia: alteración de conducta, sufriendo trastorno histriónico de personalidad y narcisista, seguido del trastorno esquizoide de tipo paranoide, la alteración evitante de situación de alto riesgo, continuando con trastorno de personalidad auto-derrotista, siendo este el menos común.

El sexto estudio, titulado “Características de los Suicidas en Bogotá: 1985 – 2000”, realizado por los médicos especialistas en psiquiatría, Ricardo Sánchez, Silvia Orejarena y Yahira

Guzmán, (Sánchez, Orejana, & Guzmán,)(2004), fue el primer estudio realizado en el país con estas características, y su objetivo era establecer las tipologías de los suicidas en relación con un grupo de factores de riesgo como: alcoholismo, abuso de sustancias psicoactivas, estado civil, privación socioeconómica, los cambios de estilo de vida, los trastornos depresivos, los problemas académicos, el desempleo, el pobre acceso a tratamientos específicos y el fácil acceso a métodos letales de suicidio. El estudio se realizó mediante el método observacional – analítico, tomando como base los registros de necropsias efectuados en el Instituto Nacional de Medicina Legal de Bogotá entre los años 1985 y el 2000, los casos se seleccionaron en función de su causa de muerte, conducta suicida, y cumpliendo con una serie de requisitos entre los cuales se encontraban: sexo, edad, ocupación, presencia o no de comorbilidad, intentos de suicidios previo, antecedentes de adicciones entre otras, siendo una población muy variada entre los cuales se encuentra: hombres casados o unión libre, pensionados, ama de casa, estudiantes, celadores, militares, personas con trastornos específicos entre otros.

El estudio dio como resultado total 995 suicidios, en donde se evidenciaron factores como la comorbilidad física o mental, uso de sustancias psicoactivas, y acceso a métodos letales (armas de fuego). Y llegaron a la conclusión que aunque existen tipologías constantes, los cambios de perfiles epidemiológicos y estilos de vida generan modificaciones de tales tipologías, sugiriendo que los factores de riesgo son elementos dinámicos que se modifican con el tiempo, razón por la cual sugiere trazar estrategias orientadas a prevenir esta conducta abarcando niveles individuales, sociales y ambientales.

Otros de los estudios realizados en Colombia fue llevado a cabo por psicólogos militares, su objeto de investigación era la Actitud Combativa y la Percepción de Bienestar, de tipo cualitativa- descriptiva, y para ello utilizaron grupos focales y encuestas, en una población seleccionada mediante el muestreo estratificado en un total de 3207 efectivos de diferentes

unidades, con los siguientes rangos: Oficiales, Suboficiales y Soldados Profesionales, quienes se desempeñan en áreas estratégicas y áreas no estratégicas del Ejército Nacional.

El enfoque del análisis de este estudio tomó como elementos fundamentales de la moral combativa la actitud combativa y la percepción de bienestar, analizando variables como: retiro, reentrenamiento, sentido de pertenencia, y moral, y dentro de percepción de bienestar: servicios y beneficios, áreas de bienestar. concluyeron que era necesario optimizar la ideología y doctrina en la tropas, y mejorar la percepción negativa en la defensoría del personal militar, requiriendo la creación de nuevos curso de acción, el liderazgo es pieza clave para el fortalecimiento de la moral combativa, aumentando en un 3% la percepción de la moral respecto a los últimos trimestres del año anterior. En cuanto a la percepción de bienestar concluye que para el personal militar es necesario que los servicios en relación a la satisfacción de necesidades, aseguren la calidad de vida, siendo prioridad el apoyo y respaldo en el área familiar, optimización de los servicios de sanidad y facilidades para adquisición y mejoramiento de vivienda, observándose un incremento al índice de percepción de bienestar en un 11%, respecto al último trimestre del año anterior. Al final de la investigación la jefatura de desarrollo humano recomienda iniciativas estratégicas para el fortalecimiento de la moral y el bienestar de las tropas.

En la publicación del 2005 de la Revista Medica Militar se publicó el siguiente estudio realizado en el Hospital Militar Central de Cuba, por un equipo interdisciplinario constituido por especialistas de psiquiatría, psicología, psicometría y medicina interna, cuyo nombre es “Disfunción sexual masculina y estrés”, y tenía como objetivo determinar la correlación existente entre los indicadores de estrés (ansiedad como estado y rasgo, la vulnerabilidad al estrés y el riesgo a enfermar, temperamento en sujetos con disfunción sexual preferentemente psicógena), en 60 pacientes diagnosticados con disfunción sexual distribuidos en dos grupos (uno psicógena y los otros preferentemente orgánicos). Se utilizaron los siguientes instrumentos: entrevista clínica-

psicológica, estudio de personalidad de Eysenck, test de eventos vitales de Holmes y Rahe, y el test de vulnerabilidad al estrés de L.H Miller y A.D Smith. El método estadístico utilizado fue el descriptivo, y dentro los resultados encontraron que la tendencia fue el neuroticismo, los temperamentos melancólico y flemático, la vulnerabilidad al estrés y el alto riesgo a enfermar. La disfunción eréctil, como la eyaculación precoz, están asociadas con respuesta de estrés o con los trastorno psicosomáticos, encontrando que el estrés no se produce de manera aislada sino en la interrelación del individuo con el medio, donde juegan un papel fundamental los procesos de evaluación cognitiva que el individuo realiza en relación a las situaciones o estímulos ambientales, y sus propios recursos de afrontamiento ante tales situaciones o estímulos.

Una investigación realizada por Álvaro Samudio y Lina Terranova, (Samudio & Terranova, 2010) resume los efectos psicológicos de los eventos traumáticos relacionados con la guerra o el conflicto armado, siendo trascendentales en la vida de los actores y a la vez víctima de los mismo, en este artículo realiza una revisión sobre el estrés postraumático y sus implicación en los militares, orientada a plantear los aspectos más relevantes sobre el estrés postraumático y la psicoterapia de grupo.

La anterior investigación concluye que el desarrollo del TEPT en población militar depende de varios factores como: la intensidad del trauma, las circunstancias en que se presentó, el trasfondo cultural, la ideología militar y religiosa, la edad del sujeto, la historia de agresión previa, la estabilidad emocional previa al suceso, los recursos psicológicos propios, la autoestima, el apoyo familiar, social y las relaciones afectivas actuales. Asimismo indica que las características de la psicoterapia de grupo con orientación psicoanalítica ayudan a los sujetos a estabilizar las reacciones físicas y psicológicas por medio de la expresión de sentimientos, y emociones, a través de la construcción y elaboración de la historia traumática, así como permite validar y explorar las percepciones y emociones, buscar recuerdos reprimidos, y ayudarle al sujeto

a comprender la relación entre el estresor y el comportamiento, entre otros, por lo que se concluye que la psicoterapia es un proceso importante para ayudar a los sujetos a recuperar su salud mental y restablecer las habilidades perdidas o deterioradas a causa del evento.

Marco Teórico

### *Psicología de la Salud y Salud Mental Positiva*

En este apartado del estudio se hará referencia al concepto particular de Salud Mental Positiva, su trascendencia, conceptualización, avances y contribuciones de acuerdo a diversos investigadores. Así mismo, se ubica la temática dentro de la Psicología de la Salud Para mostrar la importancia que tiene este campo de la Salud Mental.

La Psicología de la Salud permite reconocer que el fenómeno del ciclo de vida del hombre, se encuentra sujeto a cambios permanentes en los ámbitos fisiológicos ambientales y sociales. Esta rama de la psicología, conceptualiza la enfermedad física como la consecuencia de factores psicológicos, médicos, y sociales; teniendo como característica principal la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad (Oblitas et al, 2004). Así mismo, la psicología de la salud, cuenta con diversas áreas de intervención como lo son el tratamiento de enfermedades específicas, evaluación del sistema sanitario, y promoción y prevención, entre otros. De esta forma, la persona se convierte en responsable de su propia salud, la cual es resultado del estilo de vida particular.

Cabe destacar, que el psicólogo clínico y de la salud, aplica el conocimiento, habilidades y técnicas que proporciona la psicología, con el fin de tratar las anomalías, trastornos y cualquier conducta sujeta a la salud y la enfermedad, con el objeto de evaluar, diagnosticar, tratar, explicar, prevenir o modificar éstas problemáticas en los diferentes ámbitos en que se pueden presentar. (Psicología Clínica y de la Salud, s.f.).

### *Salud mental*

Según la Organización Mundial de la Salud (2001), la salud mental, no cuenta con una definición oficial, pues ésta, se puede ver influenciada por diversos factores como, diferencias culturales, asignaciones individuales y subjetivas, enunciados profesionales, entre otros. No obstante, algunos autores como Oblitas, et. Al (2004) conciben la salud mental como un conjunto de pensamientos, sentimientos y comportamientos relacionados con la forma en que un sujeto interactúa con el contexto en el que se desenvuelve.

Por otra parte, autores como Weare (2000), afirman que el concepto de salud mental, constituye una construcción social y cultural, teniendo como consecuencia la diversidad de conceptos y formas de intervención entre profesionales, comunidades y culturas.

Myers & Witmer (2003), desarrollaron un modelo de bienestar que considera que el concepto de salud mental se encuentra sujeto a factores como: la esencia, la espiritualidad, el trabajo y el ocio, la amistad, el amor y el autodomínio, considerando éstas como categorías principales, igualmente consideran dentro de la sub-categorías aspectos como sentido del valor, sentido del control, sentido de la realidad, conciencia emocional, capacidad de lucha, solución de problemas, sentido del humor, identidad sexual y cultural, entre otros.

La observación constante de la conducta de una persona, es fundamental, para poder establecer su salud mental, ya que a partir de ella se puede percibir la forma como el sujeto afronta los problemas, maneja sus temores, desarrolla sus habilidades y se desempeña en un determinado contexto.

Según Vallejo-Nagera (1981, citado por Lluch, 1999), el abordaje de la salud mental, desde diversos razonamientos, nace a partir de la dificultad para delimitar una definición “universal” o “teóricamente irreprochable” de “normalidad psíquica”. Pero las definiciones “multicriteriales”

son menos específicas de lo que sus presupuestos teóricos pretenden, es decir, que seguimos hallando términos difíciles de medir.

Cabe resaltar que la Salud Mental, es definida en la actualidad como la capacidad del individuo, el grupo y el ambiente, para interactuar de tal manera que se suscite el bienestar subjetivo, el uso adecuado, el desarrollo de las habilidades cognitivas, afectivas y relacionales, y el logro de las metas tanto individuales como colectivas, acordes a la justicia, el sostenimiento y la conservación de las condiciones primordiales de igualdad. (Martínez, 2003).

Es por esto que la buena salud mental es un factor elemental que facilita el disfrute de calidad de vida y bienestar, convirtiéndose en un concepto positivo que incluye las experiencias del ser humano en diferentes escenarios como el social, familiar, laboral, entre otros. Según la revista Colombiana de Psiquiatría del 2003, es la capacidad del individuo y su grupo para interactuar asertivamente con el contexto. En la persona, la salud mental equivale a la felicidad, a la impresión de autonomía y capacidad de llevar las riendas de la vida, experimentando sentimientos de autoestima y capacidad de trabajar y amar. De la misma forma, el individuo también tiene la capacidad de manejar de la mejor forma, los obstáculos presentes en su vida. Por lo tanto, es primordial, que la sociedad y los servicios de salud, velen adecuadamente por mejorar la salud mental de las personas que la conforman.

Urrego M, (2006) exploró el modo en que la salud mental se ha concebido como objeto de estudio en algunos análisis oficiales colombianos sobre la situación nacional de salud, a lo largo de un período de treinta años. Su principal objetivo fue investigar la forma como se han operacionalizado los conceptos de salud mental y la situación de salud en un conjunto de estudios realizados en Colombia entre 1974 y el 2004. El método utilizado fue la identificación, recopilación y análisis documental de fuentes primarias, a la luz de categorías de estudio seleccionadas mediante la revisión previa de fuentes secundarias, siguiendo los parámetros del

análisis historiográfico. Dentro de los resultados que arrojó esta investigación, predomina la concepción de salud mental como ausencia de enfermedad, así como la caracterización de su situación desde perspectivas epidemiológicas descontextualizadas, sin que exista continuidad entre trabajos en cuanto a metodologías o categorías analíticas.

### *Promoción y Prevención*

Según el documento de la Dirección General de Promoción y Prevención (s.f., citado por Castellanos, 2008), la promoción de la salud se puede concebir como una estrategia formativa, organizada sobre diferentes acciones, llevadas a cabo por los distintos sectores de la sociedad, teniendo como objetivo, garantizar condiciones de salud (física y mental) adecuadas para las personas, apoyando así, los estilos de vida saludables en la sociedad.

Por otra parte, la prevención vista como una parte importante de la promoción, y se considera como una serie de actividades que buscan impedir la ocurrencia de determinadas enfermedades, en sujetos o grupos sociales que son vulnerables a ellas. En estas intervenciones, se deben tener en cuenta criterios como la eficacia, el riesgo, el costo y el efecto. En éste concepto, también es importante determinar las diversas clases de intervención; así, la prevención primaria busca reducir el riesgo de enfermedad disminuyendo los factores de riesgo, la secundaria comprende la detección oportuna de la enfermedad, y la terciaria es dirigida a minimizar el sufrimiento y duración de las secuelas de la enfermedad.

Es fundamental que la labor preventiva este marcada por factores como la interdisciplinariedad, utilizando las diversas especialidades médicas y humanas, con el fin de facilitar la construcción del proceso, mediante la adecuada lectura del contexto de la enfermedad para lograr la comprensión parcial o total de las diversas problemáticas del ser humano, facilitando la observación del fenómeno de la enfermedad en sí mismo, analizando si existen conductas de riesgo.

### *Salud Mental Positiva*

La perspectiva positiva, pretende conceptualizar la salud mental en función de la salud, es decir, que ve la salud como algo más que la ausencia de enfermedad y permite trabajar en la prevención y promoción. Es así como la Organización Mundial de la Salud (1948, citado por Arceo, et. Al, 2006) señaló que “la salud es el estado de bienestar físico, psíquico y social y no la sola ausencia de enfermedad”. Así mismo, la Federación Mundial para la Salud Mental (1962, citado por Arceo, et. Al, 2006) la definió como “el mejor estado posible dentro de las condiciones existentes”. Finalmente la OMS, (2001, citado por Arceo, et. Al, 2006) ha propuesto la siguiente definición: “un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. En conclusión, la perspectiva positiva, piensa el concepto de salud mental como el estado de funcionamiento óptimo del individuo, resaltando la importancia de promover las habilidades del hombre con el fin de proveer su desarrollo. (Lluch, 1999).

Jahoda (1958), citado por Lluch, (1999) acepta la influencia de los aspectos físicos y psicológicos del hombre, sugiere que tener una salud física buena es un factor importante, aunque no suficiente para tener una buena salud mental, así mismo, resalta que cada individuo cuenta con aspectos sanos y enfermos, los cuales predominan en función del momento o de la circunstancia. El trabajo de este autor es un punto de referencia fundamental en la conceptualización y el abordaje de la salud mental, pues destaca la importancia de superar los conceptos de salud mental fundamentados en la prevención y tratamiento, avanzando hacia la intervención centrada en optimizar el desarrollo personal positivo.

El modelo desarrollado por Jahoda, establece una concepción multidimensional de la salud mental positiva, en la cual propuso factores generales como las actitudes hacia sí mismo,

crecimiento y autoactualización. (Lluch, 1999). Jahoda, (s.f., citado por Sánchez, s.f.) establece una serie de criterios característicos de la salud mental positiva; entre los cuales se encuentran:

1. Ser un atributo personal e individual, aunque el contexto puede dificultar o facilitar la obtención.

2. Diferenciar entre salud mental como un atributo estable y duradero y conducta saludable la cual depende de la circunstancia inmediata.

3. Las normas de conductas saludables cambian según el lugar, tiempo, cultura, entre otros.

4. La Salud Mental no es una meta en sí misma, sino uno de los varios valores humanos.

5. No existe un concepto totalmente aceptable de salud o enfermedad, es importante considerar la variedad de los conceptos.

6. Cada criterio debe ser considerado con un extremo positivo u óptimo de salud mental y otro negativo, equivalente al trastorno mental. En cada individuo pueden existir tendencias no saludables dentro de una estructura saludable.

Estos criterios pueden ser agrupados en seis enfoque principales:

a). Actitudes positivas hacia sí mismo.

b).Crecimiento, desarrollo y actualización de sí mismo.

c).Integración del sí mismo o la personalidad.

d).Autonomía o autodeterminación.

e). Percepción correcta de la realidad.

f). Dominio y control del entorno.

Lluch (1999), retomó como marco referencial el trabajo de Jahoda (1958) en su Tesis doctoral “Construcción de una Escala para Evaluar la Salud Mental Positiva” en el cual planteó tres estudios secuenciados de forma encadenada, Cuyo objetivo era la elaboración y validación de un instrumento para evaluar el constructo salud mental positiva, El primer estudio está basado en

la versión completa del modelo propuesto por Jahoda (1958): 6 criterios o factores generales y 16 dimensiones o factores específicos. Los resultados mostraron la necesidad de adoptar una estructura más reducida que generó un segundo estudio en el que se tuvieron en cuenta únicamente 6 factores generales, y se excluyeron los factores específicos. Los datos obtenidos condujeron al tercer estudio que pretendió explorar los resultados empíricos del segundo, y perfiló un modelo de salud mental positiva diferente al propuesto por Jahoda (1958), cuya estructura es la siguiente:

Tabla 2.

Factores resultantes del modelo de Lluch

Factores	
Factor 1	Satisfacción personal
Factor 2	Actitud prosocial
Factor 3	Autocontrol <sup>a</sup>
Factor 4	Autonomía
Factor 5	Resolución de problemas y auto-actualización
Factor 6	Habilidades de relación interpersonal

NOTA: El factor 3 “Integración”, por sugerencias de los expertos, pasó a denominarse “Autocontrol”.

Lluch (1999) en su tesis doctoral planteó los contenidos de los factores de la siguiente manera: Factor 1 “Satisfacción personal” está relacionado mayoritariamente con el auto-concepto y la autoestima y además, tiene ítems que proceden de otros factores del modelo hipotético. En definitiva, este factor evalúa la valoración que uno hace de sí mismo y la actitud que mantiene ante la vida y el futuro. Es un criterio ampliamente utilizado para definir y evaluar el bienestar

subjetivo y/o la calidad de vida percibida; como un índice global o como satisfacción en diferentes esferas de la vida. En la línea de los resultados obtenidos, Evenson y Vieweg (1998) consideran que la satisfacción consigo mismo (englobando aspectos de autoconcepto y autoestima) y el significado de vida percibido son buenos predictores de la satisfacción global. Asimismo, para Seva, Magallón, Merino y Sarasola (1990) y Shek (1998) la satisfacción es una dimensión de la salud mental positiva.

El Factor 2 está formado por cuatro ítems que evalúan sensibilidad social y el ítem “pienso que soy una persona digna de confianza”. La incorporación de este ítem, en principio, resulta un tanto paradójica puesto que parece más vinculado al autoconcepto y, por tanto, al Factor 1. Sin embargo, la persona que tiene una predisposición activa hacia la sociedad, una actitud de ayuda y apoyo hacia los demás y que acepta los hechos sociales diferenciales, suele ser considerada por su entorno como digna de confianza. En este sentido es posible que la retroalimentación que recibe de su medio social favorezca que se perciba a sí misma como una persona en la que se puede confiar. Por tanto, teniendo en cuenta los contenidos que engloba este factor, se decide denominarlo “Actitud Prosocial”.

La actitud prosocial y las habilidades de relación interpersonal son dos factores íntimamente relacionados. La comunicación interpersonal es una parte esencial de la actividad humana. A lo largo del día pasamos muchas horas interactuando con otras personas; de hecho el ser humano es un “ser social”. Por tanto, las habilidades sociales, es decir, saber transmitir lo que se quiere decir, decirlo correctamente, saber si se ha entendido el mensaje, adaptar la interacción en función de la respuesta del interlocutor, etc., son fundamentales para relacionarnos y crecer como personas. En este contexto, la actitud prosocial es una condición necesaria para mantener relaciones interpersonales satisfactorias y un prerrequisito de las habilidades sociales. La capacidad para comunicarse es fundamental para desenvolverse en muchos ámbitos de la vida,

favorece el bienestar personal, incrementa la autoeficacia y permite recibir un mayor reforzamiento social (Bermúdez, 1997; Caballo, 1996). El entrenamiento de las habilidades sociales está planteado desde una perspectiva positiva y va dirigido a mejorar el nivel de competencia social de la persona (Olza, 1998).

Los diferentes análisis confirman la estructura del factor 3 “Integración”. Sin embargo, los ítems que lo componen están muy vinculados a la capacidad para afrontar situaciones conflictivas y mantener el equilibrio emocional. Es un factor que procede del criterio “Integración” del modelo original de Jahoda (1958) y que se ha mantenido a lo largo de los tres estudios. Es una dimensión fundamental para mantener el equilibrio emocional, un antídoto contra el estrés y un requisito básico para el funcionamiento adaptativo de la persona. Como indican Olivares, Méndez y Lozano (1998), la mayoría de comportamientos “sanos” reciben su recompensa a largo plazo y, por tanto, el autocontrol es una habilidad esencial para posponer o demorar la gratificación y conseguir objetivos que requieren un trabajo continuado. Asimismo, Fernández-Abascal (1995b) lo considera un estilo cognitivo de afrontamiento que permite movilizar los recursos necesarios para regular los sentimientos y comportamientos generados por una situación de estrés. El autocontrol es una habilidad fundamental desde la perspectiva positiva de la salud. En este sentido, existen varios manuales de autoaplicación que aportan estrategias para potenciar el autocontrol en la población general, reconociendo la importancia que la persona tiene en el manejo de su propia conducta.

También se confirma el Factor 4 pero, en este caso, el nombre del factor refleja adecuadamente el contenido de los ítems, por lo que se mantiene la denominación original: “Autonomía” es uno de los criterios de salud mental positiva, planteado por Jahoda (1958) que ha superado los filtros de los diversos estudios y se ha mantenido como un factor con entidad propia a lo largo de toda la investigación. Jones y Crandall (1986) la definen como una dimensión de la

persona auto-actualizada. Es decir, la capacidad de la persona para afrontar las actividades de la vida cotidiana y desenvolverse sin necesidad de ayuda por parte de los demás. Belloch e Ibañez (1992, citados en Belloch, Sandin y Ramos, 1995) consideran que la autonomía funcional es un parámetro para diagnosticar o calificar el grado de salud mental de una persona. Asimismo, Ware y Sherbourne (1992) evalúan la salud mental desde la dimensión “limitaciones de rol” y plantean que la autonomía podría corresponder a la capacidad de la persona para desarrollar los diversos roles sin ningún tipo de limitación o impedimento.

El factor 5 está configurado por ítems que valoran la habilidad para solucionar problemas, promueve la competencia social, la autoeficacia, la autoestima y, por tanto, permite optimizar el funcionamiento personal (D’Zurilla, 1993; Lluich, 1997b). Por ejemplo, “cuando se me plantea un problema intento buscar posibles soluciones” o “delante de un problema soy capaz de solicitar información”. Asimismo, contiene ítems que reflejan el interés por las nuevas experiencias y el deseo de superación y desarrollo personal. Por ejemplo: “los cambios que ocurren en mi rutina habitual me estimulan” o “intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden”. En definitiva, este factor evalúa la aptitud para tomar decisiones y la búsqueda del crecimiento personal. Por tanto, lo hemos denominado “Resolución de problemas y autoactualización”.

Los ítems del Factor 6 están relacionados con la capacidad de la persona para comprender los sentimientos de los demás y con la habilidad para establecer relaciones interpersonales. Por ejemplo, “creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas”, “creo que soy una persona sociable” o “me considero un/a buen/a psicólogo/a”. Por tanto, lo denominamos “Habilidades de relación interpersonal”.

### *Problemas de Salud Mental en la Institución Militar*

Estudios realizados por especialistas militares en la materia, consideran que las fuerzas armadas se integran con elementos de la colectividad, percibiéndose una predisposición a la regulación y normalización de quienes las integran; generando de esta forma, la visión sobre diversos conceptos, entre ellos el de salud mental, sean vistos de forma unificada y muchas veces inmutable, teniendo en cuenta la rigurosidad del medio y de sus concepciones. De la misma manera y a pesar de los sistemas de selección propios de cada fuerza, el medio militar, es una población vulnerable a diversas problemáticas, tomando en cuenta que sus miembros viven bajo presión, están expuestos constantemente a estímulos ansiógenos característicos del medio, que se acrecientan en tiempos de guerra, donde los sentimientos recurrentes de tensión, exigen que la estructura de personalidad del soldado le facilite resistir el estrés y la amenaza de destrucción

En la población militar es frecuente la presencia de un fenómeno llamado Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), este trastorno ha sido evaluado en diversas investigaciones; una de ellas fue realizada en México, y su objetivo era evaluar la presencia de ese trastornos en los soldados del Ejército Mexicano, cabe resaltar, que según éste estudio, aquellos jóvenes, reunieron los criterios para el TEPT, ocasionado al parecer por altos los niveles de estrés generados por las operaciones militares (El Ejército Detecta Trastornos por Estrés en los Soldados, 2005).

El TEPT, es una patología que surge luego de la experimentación de un acontecimiento estresante y traumático, y se caracteriza por la aparición de diversos síntomas como: el temor, la desesperanza, la evitación del recuerdo del hecho traumático, el entorpecimiento de la capacidad de respuesta, síntomas constantes de activación, y la re-experimentación del evento traumático a través de recuerdos, pesadillas, o flashbacks, donde se reviven aspectos del suceso y la persona se comporta como si en ése momento se encontrara en él. El cuadro completo permanece por más de un mes e induce un malestar clínicamente significativo o deterioro social y laboral. Las

personas con TEPT tienen un mayor riesgo de sufrir trastornos de angustia, agorafobia, fobia social, trastorno depresivo, entre otros, los cuales pueden preceder, seguir o coincidir con el inicio de este. (DSM-IV-TR. Barcelona: Masson; 2002).

Desde el año de 1997, el desplazamiento forzado de varias comunidades se ha consolidado como una nefasta consecuencia del conflicto armado en Colombia. Como ejemplo de esta cruda guerra, citaremos uno de los hechos más reveladores en este contexto, recordamos el ataque al municipio de Bojayá (Chocó), cuando el ataque guerrillero contra un grupo de paramilitares, provocó la explosión de un cilindro de gas sobre un templo, lo cual dejó como resultado 119 personas muertas, y 98 heridas, además de los desplazamientos masivos y las grandes pérdidas en la infraestructura. A través de un estudio, se buscó establecer el estado de Salud Mental de las víctimas de la violencia en el Departamento del Chocó (Revista Colombiana de Psiquiatría 2005)

Según Fromm (1956), el concepto de salud mental, se deduce de las condiciones de la existencia humana y es el mismo para el hombre de todas las épocas y todas las culturas. La salud mental, se caracteriza por la capacidad de amar y de crear, por la liberación de los vínculos incestuosos con el clan y el suelo, por un sentimiento de identidad basado en el sentimiento de sí mismo como sujeto y agente de las propias capacidades, por la captación de la realidad interior y exterior a nosotros, es decir, por el desarrollo de la objetividad y la razón.

Es interesante resaltar la idea expuesta por Calderón (1992) citado por Rivera, (2008) quien considera que los problemas de orden psicológico, al igual que las precarias circunstancias que afectan a la sociedad en la actualidad, han cambiado y por tanto el hombre ha tenido que variar y adaptarse al efecto de los mismos, buscando evitar las enfermedades de tipo mental.

Es importante, comprender que la salud mental positiva no equivale a la ausencia de experiencias negativas, sino a la presencia de un mayor número de situaciones de afecto positivo.

En este sentido, el deterioro psicológico es entendido como una respuesta instrumental a una situación social. Garrido, (1992) citado por Rivera, (2008).

De la misma forma, Desjarlais y colaboradores (1997) citados por Rivera, (2008), se pronuncian frente a la salud mental, señalando que ésta, respecto del mundo, corresponde a un asunto de bienestar tanto político como económico; vinculando este bienestar con la capacidad económica, no solo de la familia, sino del contexto en el cual se desenvuelve el individuo y los recursos que están a su disposición.

En el texto *Psicología Social de la Salud Mental* (s.f.) se destaca que existen varios modelos teóricos, explicativos de la concepción de la Salud mental. Entre estos, se resalta en primer lugar el modelo de Warr (1987), según el cual, la salud mental está compuesta por varios elementos, entre ellos, el bienestar activo, la autonomía, la competencia personal, la aspiración y el funcionamiento integrado. En el mismo se enfatiza, que la salud mental, es el resultado del intercambio entre el medio, sus procesos y algunos rasgos de personalidad, siendo también la salud mental afectada por características como el género, la edad, el estrato socio económico, los valores, y las habilidades intelectuales y sociales. El mismo autor, resalta que existen algunas características que marcan de manera favorable el nivel de salud mental, entre ellas se encuentran, la oportunidad para controlar el medio, para utilizar y desarrollar los conocimientos propios, la variedad de actividades, y la disponibilidad económica, entre otros, si éstos faltaran o se dieran por el contrario de forma exagerada, incidirían desfavorablemente en el logro de la salud mental.

Otro de los modelos expuestos en este texto, es el de la causación social, Mirowsky & Ross, (1989), el cual recalca que la disminución en los niveles de salud mental puede exteriorizarse como un estado de malestar asociado a diversos síntomas de depresión y ansiedad. Así mismo, relaciona las condiciones sociales de los sujetos con su bienestar, concluyendo que

las diferencias sociales, de autoritarismo, control personal y flexibilidad cognitiva, afectarían notablemente los niveles de salud mental.

Por otra parte, se encuentra la teoría de la indefensión, atribución de causalidad y depresión, Seligman & Teasdale, (1978), en ella, se expone la idea de que las personas con depresión, tienen un estilo atributivo, llamado estilo pesimista de causalidad, el cual consiste, en atribuir eventos negativos incontrolables, a factores internos, globales y estables. Empero, a raíz de diversas investigaciones, al parecer, este estilo de causalidad es más un efecto de la depresión que una causa y la diferencia sustancial con los sujetos no depresivos es la falta del sesgo auto-reforzante.

Ellis, (1987), citado por la Dirección General de Sanidad Militar, en el Plan Maestro de Salud Mental para las Fuerzas Militares de Colombia,, sostiene que las personas que presentan trastornos emocionales, tienen formas de pensamiento irracionales. Frente a esto, existen investigaciones que muestran que los sujetos que presentan una depresión leve, son más realistas en la visión de sí mismos, no muestran estilos atributivos auto-reforzantes, ni ilusión de control, como tampoco, la tendencia a verse mejor que otros en cuanto a capacidades, ni a creer que comparte creencias y sentimientos, además, cuentan con una creencia realista sobre la posibilidad de sufrir acontecimientos adversos; por ende, el estado de ánimo negativo, induce a un estilo convergente, conservador y reduccionista, de contraste, explicación y readecuación, realista con el contexto.

Por otra parte, García (2007) sostiene, que hablar de un tema como la Salud Mental, en el nuevo milenio, conlleva a explorar la situación de la Salud Mental en la actualidad, exigiendo hacer referencia a variados agentes, entre ellos, biológicos, sociales, ambientales, y psicológicos, los cuales la determinan. Así mismo, obliga a realizar un cuestionamiento sobre la sociedad, su conciencia cívica, las formas de asumir las relaciones dentro de ellas, entre otros.

Según estudios existen aproximadamente, 400 millones de personas afectadas por trastornos de ansiedad, 300 millones aquejados por trastornos depresivos, 45 millones de individuos que padecen esquizofrenia, cientos de personas apesadas por el alcoholismo (además, se calcula que las enfermedades relacionadas con el alcohol, afectan entre el 5% y el 10% de la población mundial) u otras adicciones, además de los altos índices de suicidio, el cual representa aproximadamente el 1.5% del conjunto de la mortalidad humana.

El progreso tanto científico como tecnológico del mundo actual, se ha reflejado en la optimización de las oportunidades de atención en lo referente a la salud mental de las personas. De la misma forma, existen nuevas alternativas en los tratamientos nacidas de los avances en la industria farmacológica, además de intervenciones acertadas fundamentadas en modelos conductuales y psicosociales, los cuales han reducido notablemente el tiempo de hospitalización y la calidad de vida de las personas que sufren trastornos graves. No obstante, es de esperar, que la prevalencia de individuos enfermos aumente, como consecuencia de problemas como la pobreza, la violencia, incremento del abuso de drogas, envejecimiento, entre otros. (Posada, 2003).

Según la Revista Colombiana de Psiquiatría (2004), en Colombia, no existen estudios amplios o profundos sobre la magnitud con que se presentan los trastornos mentales, ni sobre sus factores de riesgo y protectores. Tampoco, existen estudios previos que utilicen una metodología e instrumentación adecuadas, que permitan la comparación con otros estudios de otros países. Por esto, a pesar de los avances científicos, la atención de los enfermos, se torna deficiente. Por otra parte, la población no solicita la ayuda disponible, ya sea por razones derivadas del estigma o vergüenza asociada a la presencia de trastornos mentales, o por desconocimiento de los beneficios de dicha atención psiquiátrica y psicosocial; además de las diferencias en las necesidades sentidas por la población y el tipo de ayuda ofrecida. Es decir, mientras la población

tiene una definición fundamentada en problemas cotidianos (laborales, familia, muertes, economías, entre otras), que presentan fuentes de estrés, los servicios, están orientados a diagnósticos psiquiátricos, y ésta diferencia entre las necesidades de la población y la oferta de atención, dificulta el ingreso a tratamiento.

Los problemas de salud mental, son diversos y su lista puede ser interminable, si tenemos en cuenta que pueden ser originados o asociados a dificultades sociales, familiares, conyugales, escolares, además de que estos, pueden generar diversas formas de maltrato emocional, acoso y abuso sexual. Es así como la salud mental, puede ser entendida como un proceso dinámico, que generalmente ocurre en una continua salud- enfermedad mental, aunque en muchos de los casos no se llega a la enfermedad y estos individuos pueden mantener su salud mental con variaciones dependientes de diversas circunstancias. El Ejército, es una institución que requiere personas con altos niveles de autocontrol y capacidad de exposición a escenarios difíciles, como lo son los de la guerra. Empero, en muchas ocasiones, por la misma rigurosidad de la vida en el cuartel, así como secuelas difíciles de manejar, propias del territorio de batalla, generan graves problemas de salud mental al interior de las filas.

Es aquí, donde la psicología militar, exalta su función, pues se ocupa de coordinar el proceso de bienestar, adaptación y de creación de condiciones básicas para lograr o conservar un concepto de salud integral.

Es importante resaltar, la sensación de inseguridad que acompaña a los hombres que hacen parte de las filas de la institución militar, debidos al peligro constante, largas jornadas de vigilia, entre otras, las cuales acumulan la tensión y los sentimientos de estrés y angustia.

El estrés, es una de las problemáticas frecuentes en el medio castrense. El estrés es definido según Rojas (2002) como la respuesta del organismo a un estado de tensión excesiva y permanente que se prolonga más allá de las propias fuerzas de la persona, llevándolo a un sobre

esfuerzo tanto emocional como intelectual. En la base de este problema, se puede encontrar un conflicto de insatisfacción. Condiciones estresantes relacionadas con el peligro, la inseguridad, el hacinamiento, el aislamiento, entre otros, determinan la cotidianidad del personal militar y por esto este problema de salud mental es común en estas instituciones.

El estrés en la vida militar, se encuentra determinado por el factor sorpresa, ya que el soldado se encuentra frente a situaciones ajenas a él, así como nuevos deberes que lo llevan a un estado de ansiedad e inseguridad, sumado a esto, el aislamiento de su círculo social y familiar junto con las exigencias del medio, pueden traer consigo estrés emocional. (Castellanos, 2008).

#### *Definición de variables*

Para efectos del presente trabajo, se entenderá como Variable la Salud Mental Positiva. A continuación se define conceptual y operacionalmente esta variable:

Tabla 3.

#### Definición conceptual y operacional de la salud mental positiva

<i>Variable</i>	<i>Definición Conceptual</i>	<i>Definición operacional</i>
Salud Mental Positiva	La Salud Mental Positiva es un estado de funcionamiento óptimo de la persona -psicológico, social y físico-, que implica la promoción de las cualidades del ser humano facilitando su máximo desarrollo potencial (Lluch, 1999).	Se medirá utilizando la Escala de Medición de Salud Mental Positiva (Lluch, 1999), que evalúa factores que componen la variable satisfacción personal, actitud prosocial, autocontrol, autonomía, resolución de problemas, autoactualización y habilidades de relaciones interpersonales.

Tabla 4

Definición conceptual y operacional de los factores del modelo de Luch.

<i>Factores</i>	<i>Definición Conceptual</i>	<i>Definición operacional</i>
Satisfacción personal	Evalúa la valoración que uno hace de sí mismo y la actitud que mantiene ante la vida y el futuro.	- Autoconcepto - Satisfacción con la vida personal - Satisfacción con las perspectivas de futuro
Actitud Prosocial	Evalúa sensibilidad social, predisposición activa hacia la sociedad, aceptación de hechos sociales diferenciales, actitud de ayuda, confianza y seguridad hacia los demás.	-Predisposición activa hacia lo social / hacia la sociedad - Actitud social “altruista” /Actitud de ayuda-apoyo hacia los demás - Aceptación de los demás y de los hechos sociales diferenciales
Autocontrol	Es una dimensión fundamental para mantener el equilibrio emocional, un antídoto contra el estrés y un requisito básico para el funcionamiento adaptativo de la persona	-Capacidad para el afrontamiento del estrés/ de situaciones conflictivas - Equilibrio emocional / control emocional -Tolerancia a la ansiedad y al estrés
Autonomía	Es la capacidad de la persona para afrontar	-Capacidad para tener criterios

Resolución de problemas y auto-actualización	<p>las actividades de la vida cotidiana y desenvolverse sin necesidad de ayuda por parte de los demás</p> <p>Es la habilidad para solucionar problemas, promover la competencia social, la autoeficacia y la autoestima, además refleja el interés por las nuevas experiencias y el deseo de superación y desarrollo personal.</p>	<p>propios</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Independencia</li> <li>- Autorregulación de la propia conducta</li> <li>- Seguridad personal /</li> </ul> <p>Confianza en sí mismo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Capacidad de análisis</li> <li>- Habilidad para tomar decisiones</li> <li>- Flexibilidad / capacidad para adaptarse a los cambios-</li> </ul> <p>Actitud de crecimiento y desarrollo personal continuo</p>
Habilidades de relación interpersonal	<p>Es la capacidad de la persona para comprender los sentimientos de los demás y con la habilidad para establecer relaciones interpersonales</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Habilidad para establecer relaciones interpersonales.</li> <li>- Empatía / capacidad para entender los sentimientos de los demás</li> <li>- Habilidad para dar apoyo emocional</li> <li>- Habilidad para establecer relaciones interpersonales íntimas</li> </ul>

---

## **Método**

El presente estudio fue realizado a través de un tipo de investigación exploratoria-descriptiva; Exploratoria ya que es aquella que se efectúa sobre un tema u objeto desconocido o poco estudiado, por lo que sus resultados constituyen una visión aproximada de dicho objeto, es decir, un nivel superficial de conocimiento, (Sellriz,1980). Además en la ciudad de Bucaramanga, no existen investigaciones realizadas con el tema, con la población ni con el instrumento.

La investigación descriptiva, permite llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas, (Van Dalen y Meyer, 2006) así como la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento; Para este trabajo se describió la salud mental positiva en una muestra de militares, la descripción de este tipo de salud mental se hace mediante 6 factores y cada factor se describe a través de varios ítems.

### *Participantes*

El procedimiento que se llevo a cabo para escoger la población a evaluar fue el muestreo por conveniencia, de este modo los participantes fueron elegidos al azar de un total de 2.462 uniformados de las fuerzas militares. El total de la muestra fue de 100 uniformados; 97 eran hombres y 3 mujeres. 12 eran Oficiales, 33 Suboficiales y 55 Soldados profesionales, Quienes se encontraban en preparación para salir a una comisión de erradicación de cultivos de coca y neutralización de campos minados, siendo uno de los objetivos en el desarrollo de operaciones ofensivas.

### *Instrumentos*

Para identificar la Salud Mental Positiva en una muestra de personal activo de las fuerzas militares, se recurrió a una entrevista estructurada y a la aplicación de un cuestionario conformado por una escala de medición de salud mental positiva. Este cuestionario se utilizó como herramienta para explorar en esta población los aspectos relacionados con la salud mental positiva.

La escala fue elaborada por María Teresa Lluch en 1999, como trabajo de investigación para optar el título Doctoral en Psicología, en la Universidad de Barcelona. Se realizó bajo la dirección de Juan Gómez Benito y María Dolores Pérís Pascual, en la ciudad de Barcelona, España.

El cuestionario está conformado por 39 ítems positivos y negativos, en donde se preguntan sobre los diferentes factores que componen el modelo de la Salud Mental Positiva. El instrumento tiene cuatro opciones de respuesta: Siempre o Casi Siempre, Con Bastante Frecuencia, Algunas Veces y Nunca o Casi Nunca.

El instrumento utilizado para la validez de criterio fue el Cuestionario de Salud General (GHQ-12) de Goldberg (1972) y como complemento utilizó las preguntas relativas a:

- Estado de salud física
- Estado de salud mental.
- Visitas al médico
- Visitas al psicólogo

Para el análisis psicométrico del cuestionario Lluch realizó los siguientes análisis:

- a. Análisis de ítems: Mediante el índice de homogeneidad (correlación ítems-factor).
- b. Análisis de fiabilidad mediante:
  - El coeficiente alfa propuesto por Cronbach (1951), para medir la consistencia interna.

- Correlación test-retest para medir la estabilidad temporal.
- c. Análisis de Validez
- Validez de Contenido: consulto a los jueces expertos que han colaborado en estudios anteriores.
  - Validez de Criterio: mediante correlaciones del cuestionario de salud general (GHQ-12) de Goldberg y con variables relativas a la salud física y mental.
  - Validez de Constructo: se realizó un análisis factorial exploratorio, según el método de componentes principales, aplicando una rotación oblimin. Se analizan también las correlaciones entre factores.

A continuación se muestran los ítems que hacen parte de este instrumento, y el cuestionario completo se presenta en los anexos.

#### Escala para la Medición de la salud Mental Positiva

La escala para la medición de la salud mental positiva, fue elaborada por Lluch en 1999 como trabajo de investigación para optar al título de doctora en psicología en la Universidad de Barcelona. Esta escala se realizó bajo la dirección de Juana Gómez Benito y María Dolores Pérís Pascual, en la ciudad en Barcelona, España.

El cuestionario está conformado por 39 ítems positivos y negativos, en donde se preguntan sobre los diferentes factores que componen el modelo de la Salud Mental Positiva. El instrumento tiene cuatro opciones de respuesta: Siempre o Casi Siempre, Con Bastante Frecuencia, Algunas Veces y Nunca o Casi Nunca.

A continuación se muestran los ítems que hacen parte de este instrumento, y el cuestionario completo se presenta en el anexo 1.

Tabla 5.

Escala de Medición.

<i>Factor</i>	<i>Ítem</i>	<i>Preguntas</i>
	Item nº 4 (+)	Te gustas como eres
	Item nº 6 (-)	Te sientes a punto de explotar en este momento de tu vida
	Item nº 7 (-)	Para ti la vida es aburrida y monótona
	Item nº 12 (-)	Miras tu futuro con pesimismo
Satisfacción personal	Item nº 14 (-)	Te consideras una persona menos importante que el resto de personas que te rodean
	Item nº 31 (-)	Creer que eres un/a inútil y que no sirves para nada
	Item nº 38 (-)	Te sientes insatisfecha/o contigo misma/o
	Item nº 39 (-)	Te sientes insatisfecha/o de tu aspecto físico
	Item nº 1 (-)	A ti te resulta muy difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes diferentes a las tuyas
Actitud prosocial	Item nº 3 (-)	Te resulta muy difícil escuchar a las personas que te cuentan sus problemas
	Item nº 23 (+)	Piensas que eres una persona digna de confianza
	Item nº 25 (+)	Piensas en las necesidades de los demás

	Item nº 37 (+)	Te gusta ayudar a los demás
	Item nº 2 (-)	Los problemas me bloquean fácilmente
	Item nº 5 (+)	Eres capaz de controlarte cuando experimentas emociones negativas
	Item nº 21 (+)	Eres capaz de controlarte cuando tienes pensamientos negativos
Autocontrol	Item nº 22 (+)	Eres capaz controlarte en situaciones conflictivas de tu vida
	Item nº 26 (+)	Si estás viviendo presiones por parte de los demás que son desfavorables, eres capaz de continuar manteniendo tu equilibrio personal, es decir, tu estabilidad.
	Item nº 10 (-)	Te preocupa mucho lo que los demás piensan de ti
	Item nº 13 (-)	Las opiniones de los demás te influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones
Autonomía	Item nº 19 (-)	Te preocupa que la gente te critique
	Item nº 33 (-)	Te resulta difícil tener tus propias opiniones
	Ítem nº 34 (-)	Cuando tienes que tomar decisiones importantes te sientes muy insegura/o
Resolución de problemas y autoactualización	Item nº 15 (+)	Eres capaz de tomar decisiones por mi misma / o

- Item nº 16 Intentas sacar los aspectos positivos de las cosas malas que te suceden (+)
- Item nº 17 Intentas mejorar como persona (+)
- Item nº 27 Cuando hay cambios en tu medio intentas adaptarte (+)
- Item nº 28 Cuando hay cambios en tu medio intentas adaptarte (+)
- Item nº 29 Los cambios que ocurren en tu rutina diaria te motivan (+)
- Item nº 32 Tratas de aprovechar, desarrollar y elevar tus buenas aptitudes (+)
- Item nº 35 Eres capaz de decir no cuando quieres decir no (+)
- Ítem nº 36 Cuando se te presenta un problema intentas buscar posibles soluciones (+)
- A ti te resulta muy difícil dar apoyo emocional, es decir, dar aliento a una persona cuando se siente triste o dar una sonrisa / abrazo cuando alguien lo necesite
- Habilidades de relaciones interpersonales
- Tienes dificultades para establecer relaciones con las demás personas, que sean profundas y satisfactorias
- Item nº 8 (-)
- Item nº 9 (-)

	Crees que tienes mucha capacidad para
Ítem nº 11 (+)	ponerte en el lugar de los demás y comprender sus respuestas
	Te consideras "un/a buen/a psicólogo/a",
Ítem nº 18 (+)	es decir, "un/a buen/a consejero/a; las personas vienen a ti cuando tienen problemas
Ítem nº 20 (+)	Crees que eres una persona sociable
Ítem nº 24 (-)	A ti te resulta muy difícil entender los sentimientos de los demás
Ítem nº 30 (-)	Tienes dificultades para relacionarte abiertamente con tus profesores/jefes

---

Nota: Fuente: Maria Teresa Lluch, (1999).

Tabla 6.

Puntuaciones positivas y negativas

Puntuaciones para ítems positivos		Puntuaciones para ítems negativos	
(+) :		(-) :	
Siempre o casi siempre:	valor 1	Siempre o casi siempre:	valor 4
Con bastante frecuencia:	valor 2	Con bastante frecuencia:	valor 3
Algunas veces:	valor 3	Algunas veces:	valor 2
Nunca o casi nunca:	valor 4	Nunca o casi nunca:	valor 1

---

Nota: Fuente: Maria Teresa Lluch (1999).

## Resultados

Dentro del análisis de los resultados se tendrán en cuenta las siguientes categorías de información y se presentarán en el siguiente orden: a) Características Sociodemográficas: Género, Grado, Y Estrato b) Características Sociodemográficas: Estado Civil, c) Nivel Educativo, d) Comparación del Factor Satisfacción Personal diferenciado por Rangos militares, e) Comparación del Factor Actitud Prosocial diferenciado por Rangos militares, f) Comparación del Factor Autocontrol diferenciado por Rangos militares, g) Comparación del Factor Autonomía diferenciado por Rangos militares, h) Comparación del Factor Resolución de Problemas y Autoactualización diferenciado por Rangos militares, i) Comparación del Factor Habilidades de Relaciones Interpersonales diferenciado por Rangos militares, j) Factor Satisfacción Personal, k) Factor Actitud Prosocial, l) Factor Autocontrol, m) Factor Autonomía, n) Factor Resolución de Problemas y Autoactualización, o) Factor Habilidades de Relaciones Interpersonales

Igualmente cada una de las categorías de información es descrita mediante tablas que resumen la información, y muestran un análisis estadístico descriptivo de frecuencias, éste análisis permite apreciar de manera descriptiva los datos de la muestra, y tener una visión general de cómo los comportamientos de las variables explica las características de la misma.

Tabla 7.

### Características Socio-demográficas: Género, Grado, Estrato.

			Estrato					
Genero Masculino			1	2	3	4	5	Total
SP	N		9	20	4	0	0	33
	%		27,3	60,6	12,1	,0	,0	100,0
Grado	SOB	N	0	11	34	7	0	52
		%	,0	21,2	65,4	13,5	,0	100,0
	OF	N	0	1	4	6	1	12

			%	,0	8,3	33,3	50,0	8,3	100,0
Total			No	9	32	42	13	1	97
			%	9,3	33,0	43,3	13,4	1,0	100,0
Femenino	Grado	SOB	N			2	1		3
			%			66,7	33,3		100,0
Total			N			2	1		3
			%			66,7	33,3		100,0

Nota: soldados profesionales (SP), oficiales (OF), sub oficiales (SOB)

En la tabla 7 se puede apreciar que en el género masculino y femenino, predomina el estrato tres, con un 43,3% para los primeros y un 66,7% para los segundos. En forma específica hay variaciones en el estrato cuando se analiza por grados, así, dentro del género Masculino, en los soldados profesionales (SP) predominaba el estrato 2 con un 60,6%, en los Sub-oficiales- (SOB), el estrato 3 con 65,4%, Y en los oficiales el estrato 4 con un 50,0%. Por otra parte, en el grupo del género femenino, el 66,7% se ubicó en el estrato tres.

Tabla 8.

#### Características Sociodemográficas: Estado Civil.

Estado civil	N	%	Porcentaje acumulado
Soltero	20	20,0	20,0
Casado	60	60,0	80,0
Unión Libre	17	17,0	97,0
Separado	3	3,0	100,0
Total	100	100,0	

En la Tabla 8 se puede apreciar que existe un alto grado de compromiso con la familia, pues el 77% de la muestra reporta estar casado (60%) o en unión libre (17%), mientras que un 20% se encuentra libre de compromiso y un 3 % separados.

Desde la psicología se constata que las personas casadas y en unión libre tienen menos niveles de depresión, ansiedad, estrés psicológico, suelen consumir menos alcohol, conducir de forma más segura, fuman menos, mantienen un estado emocional adecuado, son más activas físicamente y se sienten en mejor forma que las personas solteras. Además las personas casadas tienen menos tendencia a llevar un estilo de vida sedentario, según el informe del Centro Nacional de Estadísticas de Salud (CNES).

En cuanto a las personas solteras, divorciados son más proclives a una salud deficiente que los casados y tienen también mayores probabilidades de padecer dolores de cabeza y problemas psicológicos.

Tabla 9.

Nivel Educativo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Primaria	2	2,0	2,0
	Incompleta			
	Primaria	12	12,0	14,0
	Secundaria	12	12,0	26,0
	Incompleta			
	Secundaria	52	52,0	78,0
	Técnico o			
	Tecnólogo	8	8,0	86,0
	Universitarios	13	13,0	99,0
	Posgrado	1	1,0	100,0
	Total	100	100,0	

En la tabla 9 se observa que en cuanto al nivel educativo, la secundaria tiene el mayor porcentaje con un 52% de la muestra, mientras que en una menor proporción el resto ella se encuentra repartida uniformemente entre primaria con 14%, y universitaria con 14%, mientras que en último lugar se encuentra el nivel educativo técnico o tecnólogo con un 8%. En el grupo que presenta educación primaria se distribuyen de la siguiente manera: primaria incompleta 2%, primaria completa 12%. En el grupo de secundaria existen diferencias entre estudios incompletos 12% y completos 52%. En general, el nivel educativo tiende a ser superior en un 86% y menor en un 14%

Las Características de la Salud Mental Positiva, y las preguntas de cada factor y sus opciones de respuesta son presentadas desde la tabla 10 a la tabla 21. Igualmente, se hace un análisis de cada factor que integra la Salud Mental Positiva.

Tabla 10.

Comparación del Factor Satisfacción Personal diferenciados por Rangos militares

	PORCENTAJES											
	Siempre o casi siempre			Con bastante frecuencia			Algunas veces			Nunca o casi nunca		
	OF	SO	SP	OF	SO	SP	OF	SO	SP	OF	SO	S P
... me gusta como soy	75	73	62	17	9	18	8	9	15	0	9	5
... me siento a punto de explotar	0	6	5	8	6	15	58	33	47	34	55	33
... para mí la vida es aburrida y monótona	0	6	2	8	0	4	25	12	27	67	82	67
... veo mi futuro con pesimismo	0	3	5	0	0	4	8	15	22	92	82	69
... me considero una persona menos importante	0	3	4	0	0	2	8	0	7	92	97	87

que el resto de personas que me rodean												
... creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada	0	3	5	0	0	4	8	0	2	92	97	89
... me siento insatisfecha/o conmigo misma/o	0	12	18	0	0	2	17	0	13	83	88	67
... me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico	0	9	7	0	3	2	25	0	11	75	88	80

Nota. Soldados profesionales (SP), oficiales (OF), sub oficiales (SO)

En la tabla 10 se evidencian los resultados del primer factor la de Salud Mental Positiva, la Satisfacción Personal, el cual hace referencia al concepto que tiene la persona de sí misma, la satisfacción con la vida personal y con las perspectivas del futuro. Se observa una tendencia favorable en el factor de satisfacción personal entre los diferentes rangos. Así, El 92% de oficiales, el 82% de suboficiales y el 80% de soldados profesionales se aceptan como son, en contraste con un 20% de soldados profesionales, 18% de suboficiales y 8% de oficiales, que no les gusta como son.

Igualmente se observa que el 92% de la población de oficiales, el 88% de suboficiales y el 80% de soldados profesionales, reportan tener control de sus emociones, mientras que 20%, de soldados profesionales, 12% suboficiales y 8% de oficiales, a menudo se sienten a punto de explotar

Igualmente se evidencia que en la muestra, el 92% de oficiales, el 94% de suboficiales y el 94% de soldados profesionales perciben que su vida cotidiana no es monótona, mientras que un bajo porcentaje de oficiales presentan esta percepción. Contrario a los anteriores, hay un grupo menor de Soldados Profesionales y Suboficiales, en un 6% que consideran su vida aburrida y monótona.

Por otra parte, el porcentaje de oficiales, suboficiales y soldados profesionales que mantienen buenas expectativas hacia el futuro es de: 100%, 97% y 91% respectivamente, pero un 9% de soldados profesionales y un 3% de suboficiales perciben su futuro con pesimismo.

El 100% de oficiales, el 97% de suboficiales y el 94% de soldados profesionales, se consideran personas importantes, mientras que un 6% de soldados profesionales y un 3% de suboficiales se consideran menos importantes que el resto de personas que los rodean.

El 100% de oficiales, 97% de suboficiales y un 91% de soldados profesionales se consideran personas útiles y serviciales, mientras que un 9% de soldados profesionales y un 3% de suboficiales manifiestan ser personas poco valiosas e inútiles.

El 100% de oficiales, 88% de suboficiales y 80% de soldados profesionales mantienen un buen auto concepto. Es notorio que en la población de soldados profesionales el 20% y un 12% de suboficiales se sienten insatisfechos conmigo mismos.

Con respecto al ítem de satisfacción del aspecto físico, el 100% de la muestra de oficiales, el 88% de suboficiales y el 91% de soldados profesionales se aceptan como son, contrario a un 12% de suboficiales y 9% de soldados profesionales quienes se consideran personas con baja autoimagen.

Tabla.11.

Comparación del Factor Actitud Prosocial diferenciados por Rangos militares

	PORCENTAJES											
	Siempre o casi siempre			Con bastante frecuencia			Algunas veces			Nunca o casi nunca		
	OF	SO	SP	OF	SO	SP	OF	SO	SP	OF	SO	S P
A mi, ... me resulta difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a	0	12	9	0	0	3	42	49	44	58	39	44

las más												
A mi, ... me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas	0	3	7	0	0	7	0	21	17	100	76	69
... pienso que soy una persona digna de confianza	83	82	78	17	18	14	0	0	4	0	0	4
... Pienso en las necesidades de los demás	42	33	49	25	3	20	25	52	20	8	12	11
... me gusta ayudar a los demás	83	67	71	17	18	21	0	15	4	0	0	4

Nota. Soldados profesionales (SP), oficiales (OF), sub oficiales (SO)

En la tabla 11 se aprecian los resultados del segundo factor de la Salud Mental Positiva, la Actitud Prosocial, la cual hace referencia a la Predisposición activa hacia lo social y hacia la sociedad, Actitud de ayuda y apoyo hacia los demás, Aceptación de los demás y de los hechos sociales diferenciales, capacidad de percibir con más precisión y exactitud las situaciones desde otros puntos de vista.

En la tabla 11, se observa que un 100% de oficiales, un 88% de suboficiales y un mismo porcentaje de soldados profesionales responde con aceptación hacia los demás cuando tienen actitudes distintas a las suyas, a diferencia de un 12% de suboficiales y un mismo porcentaje de soldados profesionales a quienes les resulta difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las suyas.

Igualmente en ésta tabla se evidencia que al 100% de oficiales, 97% de suboficiales y 86% de soldados profesionales no les resulta difícil escuchar a los demás, a diferencia de un 14% de soldados profesionales y un 3% de suboficiales a los que se les dificulta escuchar a las demás personas cuando les cuentan sus problemas.

De igual manera, se evidencia que un 100% de los oficiales, y suboficiales, y un 92% de soldados profesionales piensan que son personas dignas de confianza, en comparación con un 8% de soldados profesionales piensan que no son personas dignas de confianza.

Asimismo, se evidencia que el 69% y 67% de Soldados Profesionales y Oficiales respectivamente, responden que piensan en las necesidades de los demás. Mientras que en el caso de los Suboficiales, éste aspecto ocurre en menor frecuencia en un 36%.

En la muestra, se evidencia que un 100% de oficiales, un 92% de soldados profesionales y un 85% de suboficiales tienen una actitud de ayuda y apoyo hacia los demás, en contraste con un 15% de suboficiales y un 8% de soldados profesionales no mantienen una actitud de ayuda hacia los demás.

Tabla 12.

Comparación del Factor Autocontrol diferenciados por Rangos militares

	PORCENTAJES											
	Siempre o casi siempre			Con bastante frecuencia			Algunas veces			Nunca o casi nunca		
	OF	SO	SP	OF	SO	SP	OF	SO	SP	OF	SO	SP
Los problemas ... me bloquean fácilmente	0	6	9	0	12	6	33	30	49	67	52	36
... soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas	58	67	38	17	15	15	17	12	38	8	6	9
... soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos	75	73	44	8	12	24	17	15	27	0	0	5
... soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida	66	76	43	17	15	33	17	9	20	0	0	4

---

Si estoy viviendo presiones												
exteriores desfavorables,...soy	59	70	38	33	15	33	8	12	26	0	3	3
capaz de continuar manteniendo												
mi equilibrio personal												

---

Nota. Soldados profesionales (SP), oficiales (OF), sub oficiales (SO)

En la tabla 12 se observan los resultados del tercer factor de la Salud Mental Positiva, el Autocontrol, el cual hace referencia a la capacidad para el afrontamiento del estrés y/o de situaciones conflictivas, control emocional y tolerancia a la ansiedad y al estrés.

En la tabla 12, podemos ver que un 100% de oficiales, un 85% de soldados profesionales y un 82% de suboficiales tienen buena capacidad de afrontamiento cuando se les presenta un problema a, diferencia de un 18% de suboficiales y un 15% de soldados profesionales cuando se les presenta un problema se bloquean fácilmente.

Se evidencia que el 82% de suboficiales, el 75% de oficiales, y el 53% de soldados profesionales tienen un buen control emocional, en comparación con el 47% de soldados profesionales, el 25% de oficiales y el 18% de suboficiales no tienen la capacidad de controlarse cuando experimentan emociones negativas

De igual forma se evidencia que un 85% de suboficiales, un 83% de oficiales, y un 68% de soldados profesionales tienen la capacidad de auto-controlarse cuando tienen pensamientos negativos, en comparación con un 32% de soldados profesionales, un 17% de oficiales y un 15% de suboficiales no tienen la capacidad de controlarse cuando tiene pensamientos negativos.

Un 91% de suboficiales, un 83% de oficiales, y un 76% de soldados profesionales tienen la capacidad de afrontamiento del estrés en situaciones conflictivas, en contraste con un con un 24% de soldados profesionales, un 17% de oficiales y un 9% de suboficiales que no tienen la capacidad de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de su vida.

En la muestra se evidencia que un 92% de oficiales, un 85% de suboficiales y un 71% de soldados profesionales mantienen la capacidad de tolerancia a la ansiedad y al estrés, en contraste con un 29% soldados profesionales, un 15% de suboficiales y un 8% de oficiales no tienen la capacidad de mantener el equilibrio personal si están viviendo presiones exteriores desfavorables.

Tabla 13.

Comparación del Factor Autonomía diferenciados por Rangos militares

	PORCENTAJES											
	Siempre o casi siempre			Con bastante frecuencia			Algunas veces			Nunca o casi nunca		
	OF	SO	SP	OF	SO	SP	OF	SO	SP	OF	SO	S P
... me preocupa mucho lo que los demás piensan de mí	0	12	5	8	3	9	17	12	33	75	73	53
Las opiniones de los demás ... me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones	8	15	5	8	3	15	50	40	53	34	42	27
... me preocupa que la gente me critique	17	22	9	8	12	9	50	33	40	25	33	42
... me resulta difícil tener opiniones personales	0	9	9	0	3	5	8	33	22	92	55	64
Cuando tengo que tomar decisiones importantes ... me siento muy inseguro/a	8	12	13	8	0	4	17	30	29	67	58	54

Nota. Soldados profesionales (SP), oficiales (OF), sub oficiales (SO)

El cuarto factor de Salud Mental Positiva, es la Autonomía, la cual hace referencia la capacidad para tener criterios propios, autorregulación de la propia conducta y confianza en sí mismo. De acuerdo con la tabla 13 la tendencia en los puntajes resulta favorable al factor de

Autonomía. Así, un 92% de oficiales, un 85% de suboficiales y un 86% de soldados profesionales reportan tener seguridad de sí mismos ante la sociedad, contrario al 15% de suboficiales, 14% de soldados profesionales y 8% de oficiales se preocupa por lo que los demás piensen de ellos.

igualmente, 84% de los oficiales, 82% de los suboficiales y el 80% de los soldados manifiestan una buena autodeterminación en relación a la toma de sus propias decisiones, a diferencia del 20% de soldados profesionales, el 18% de suboficiales y 16% de oficiales que a la hora de tomar sus decisiones son influenciables.

Es notorio que los soldados profesionales con un 82%, los oficiales con un 75% y los suboficiales con el 66% muestran un buen auto-criterio, caso contrario al 34% de suboficiales, 25% de oficiales y 18% de soldados profesionales a quienes les preocupa que la gente lo critique.

Se resalta en este ítem que los oficiales con un 100%, los suboficiales con un 88%, y los soldados profesionales con un 86%, mantienen sus criterios personales, en contraste con un 14% de soldados profesionales y un 12% de suboficiales, les resulta difícil tener opiniones personales.

Del mismo modo, 88% de suboficiales, 84% de oficiales y 83% de soldados profesionales manifiestan tener seguridad al tomar decisiones importantes, en cambio en un 17% de soldados profesionales, un 16% de oficiales y el 12% de suboficiales se siente inseguro cuando toman decisiones importantes.

Tabla 14.

Comparación del Factor Resolución de Problemas y Autoactualización diferenciados por Rangos militares

	PORCENTAJES											
	Siempre o casi siempre			Con bastante frecuencia			Algunas veces			Nunca o casi nunca		
	OF	SO	SP	OF	SO	SP	OF	SO	SP	OF	SO	S P
... soy capaz de tomar decisiones por mi misma/o	67	64	62	17	18	24	8	9	3	8	9	11
...intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden	58	61	49	42	9	33	0	24	18	0	6	0
... intento mejorar como persona	84	73	73	8	15	18	8	9	7	0	3	2
Cuando hay cambios en mi entorno ... intento adaptarme	58	64	49	34	27	40	8	9	7	0	0	4
Delante de un problema ... soy capaz de solicitar información	58	67	51	34	18	27	8	15	18	0	0	4
Los cambios que ocurren en mi rutina habitual ... me estimulan	58	52	46	34	18	25	8	24	20	0	6	9
.. trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes	67	64	67	25	21	18	8	9	4	0	6	11
... soy capaz de decir no cuando quiero decir no	42	33	49	25	3	20	25	52	20	8	12	11
Cuando se me plantea un problema ... intento buscar posibles soluciones	75	73	71	17	12	18	8	15	7	0	0	4

Nota. Soldados profesionales (SP), oficiales (OF), sub oficiales (SO)

En la tabla 14 se presentan los resultados del quinto factor de la Salud Mental Positiva, la Resolución de Problemas y Auto-actualización, que hace referencia a la capacidad de análisis, la

capacidad para adaptarse a los cambios, la actitud de crecimiento y el desarrollo personal continuo.

De acuerdo con la tabla 14, la tendencia en los puntajes, resulta favorable para el factor de Resolución de Problemas y Auto-actualización. De esta forma, En la tabla, se pueden detallar los ítems que ayudan a mostrar las conductas que son protectoras y las que no lo son para este tipo de salud mental. A continuación, se presentan cada uno de ellos:

El 84% de la muestra de Oficiales, el 82% de Suboficiales y el 86% de Soldados Profesionales, poseen la habilidad para tomar decisiones, contrario al 16% de oficiales, 18% de suboficiales y 14% de soldados profesionales que se les dificulta ésta habilidad.

Con respecto al segundo ítem de éste factor, es notorio que el 100% de la población de oficiales posee la habilidad de sacar los aspectos positivos de las cosas malas que les suceden, de igual forma el 70% de suboficiales y el 82% de soldados profesionales tienen esta habilidad, lo que no ocurre con el 30% de suboficiales y el 18% de soldados profesionales, quienes presentan dificultad con esta capacidad.

En relación al tercer ítem, se puede observar que el 92% de oficiales, el 88% de suboficiales y el 91% de soldados profesionales intentan mejorar como personas, a diferencia de un 8% de oficiales, un 12% de suboficiales y un 9% de soldados profesionales que presentan dificultad para mejorar como personas.

Así mismo, se puede observar que en la muestra, el 92% de oficiales, el 91% de suboficiales y 89% de soldados profesionales intentan adaptarse a las condiciones cuando hay cambios en su entorno, a diferencia del 8%, 9% y 11% respectivamente de oficiales, suboficiales y soldados profesionales, quienes presentan dificultad para el manejo de esta habilidad.

Con respecto al quinto ítem, es notorio que el 92% de oficiales, el 85% de suboficiales y el 78% de soldados profesionales son capaces de solicitar información, cuando se les presenta un

problema, contrario a un 8% de oficiales, 15% de suboficiales y 22% de soldados profesionales que se ven imposibilitados a buscar posibles soluciones cuando se les plantea un problema.

Así mismo, al 92% de oficiales, 70% de suboficiales y 71% de soldados profesionales les motivan los cambios que ocurren en su rutina habitual, a diferencia del 8% de oficiales, el 30% de suboficiales y el 29% de soldados profesionales, quienes no presentan estimulación ante los cambios producidos en su trabajo habitual.

De igual forma se puede observar que el 92% de oficiales, el 85% de suboficiales y en la misma proporción soldados profesionales, tratan de desarrollar y potenciar sus buenas aptitudes, lo que no se observa en el 8% de oficiales y el 25% de suboficiales y soldados profesionales, quienes presentan dificultad en la adquisición de esta habilidad.

En la muestra, es notorio que un 67% de oficiales, un 36% de suboficiales y un 69% de soldados profesionales son capaces de decir no, cuando quieren decir no, a diferencia de un 33% de oficiales, un 64% de suboficiales y un 31% de soldados profesionales, quienes presentan dificultad en la presencia de esta habilidad.

Finalmente, se observa que cuando se plantea un problema el 92% de oficiales, el 85% de suboficiales y el 89% de soldados profesionales intentan buscar posibles soluciones a los mismos, contrario a un 8% de oficiales, un 15% de suboficiales y un 11% de soldados profesionales quienes se ven incapacitados para poseer esta habilidad.

Tabla 15.

Comparación del Factor Habilidades de Relaciones Interpersonales diferenciados por Rangos militares.

	PORCENTAJES											
	Siempre o casi siempre			Con bastante frecuencia			Algunas veces			Nunca o casi nunca		
	OF	SO	SP	OF	SO	SP	OF	SO	SP	OF	SO	S P
A mí, ... me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional	0	9	6	0	3	7	25	24	29	75	64	58
... tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas	0	6	4	0	0	7	17	30	27	83	64	62
Creo que ... tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas	50	52	31	25	18	21	8	15	38	16	15	7
... me considero buena persona...?	92	76	80	8	21	9	0	3	7	0	0	4
... creo que soy una persona sociable	66	79	60	17	12	22	17	9	16	0	0	2
A mí, me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás	0	6	5	8	6	5	42	36	48	50	52	42
... tengo dificultades para relacionarme abiertamente con jefes	0	9	11	17	3	6	33	33	27	50	55	56

Nota. Soldados profesionales (SP), oficiales (OF), sub oficiales (S)

En la tabla 15 se observan los resultados del sexto factor de la Salud Mental Positiva, la Habilidad de Relaciones Interpersonales, la cual hace referencia a la capacidad para entender los sentimientos de los demás, habilidad para dar apoyo emocional y establecer relaciones interpersonales íntimas. De acuerdo con la tabla 15, el 100% de oficiales, el 88% de suboficiales y el 87% de soldados profesionales manifiesta que no les resulta difícil dar apoyo emocional a quienes los rodean, caso contrario al 13% de soldados profesionales y el 12% de suboficiales a quienes les resulta difícil brindar apoyo emocional.

Igualmente, se observa que el 100% de los oficiales, el 94% de suboficiales y el 89% de soldados profesionales, mantienen y establecen relaciones apropiadas siendo satisfactorias y profundas, a diferencia del 11% de soldados profesionales y el 6% de suboficiales, que manifiestan dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y gratas.

El 75% de oficiales, el 70% de suboficiales y el 52% de soldados profesionales destacan su capacidad para comprender y colocarse en el lugar del otro, en contraste con el 45% de soldados profesionales, el 30% de suboficiales y el 24% de oficiales creen no poseer la capacidad para ponerse en el lugar del los demás y comprender sus respuestas.

Es de anotar que el ítem número 4 (me considero una persona) se invalidó debido a un error de digitación al momento de hacer la transcripción de las preguntas del cuestionario conformado por una escala de medición de salud mental positiva, ya que la expresión correcta era Me considero un buen Psicólogo/a.

Por otra parte, el 91% los suboficiales, el 83% de los oficiales y el 82% de los soldados profesionales se perciben como persona agradables, a diferencia a 18% de soldados profesionales, el 17% de oficiales y el 9% de suboficiales que creen ser persona poco sociables.

El porcentaje del oficiales con el 92%, un 90% en los soldados profesionales y en suboficiales con el 88%, entiende los sentimientos de los demás, en relación con un 12% de suboficiales, un 10% de soldados profesionales y un 8% de oficiales le resulta especialmente difícil comprender los sentimientos de los otros.

El siguiente se destaca los suboficiales con un 88% los oficiales y los soldados profesionales con un 83% en donde son asertivos en la relación que establecen con los jefes, contrario al 17% en oficiales y soldados profesionales y un 12% en suboficiales en el cual manifiesta dificultades para relacionarse abiertamente con sus jefes.

Tabla 16.

Factor Satisfacción Personal

	Siempre o casi		Con bastante		Algunas veces		Nunca o casi nunca	
	siempre		frecuencia					
	N	%	N	%	N	%	N	%
... me gusta como soy	67	67,00	15	15,00	12	12,00	6	6,00
... me siento a punto de explotar	5	5,00	11	11,00	44	44,00	40	40,00
Para mí, la vida es ... aburrida y monótona	3	3,00	3	3,00	22	22,00	72	72,00
... veo mi futuro con pesimismo	4	4,00	2	2,00	18	18,00	76	76,00
... me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean	3	3,00	1	1,00	5	5,00	91	91,00

... creo que soy un/a								
inútil y no sirvo para nada	4	4,00	2	2,00	2	2,00	92	92,00
... me siento								
insatisfecha/o conmigo misma/o	14	14,00	1	1,00	9	9,00	76	76,00
... me siento								
insatisfecha/o de mi aspecto físico	7	7,00	2	2,00	9	9,00	82	82,00

En la tabla 16 se observa que el personal de oficiales, suboficiales y soldados profesionales, evidencian satisfacción personal con un promedio de 90%, contrario con una minoría de personas que no muestran satisfacción personal, representada por un 10%.

Respecto de a los ítems que sobresalen en la tabla 16, es notorio que el 94% de la población encuestada de oficiales, suboficiales y soldados profesionales consideran que la vida no es aburrida y monótona, un 96% creen que son que son importantes y útiles en relación a las personas que lo rodean. Similar ocurre con los oficiales, suboficiales y soldados profesionales que tiene un 94% y 91% respectivamente, los cuales ven su vida con optimismo y mantienen una buena autoimagen. Así mismo que un 85%, 84% y un 82% están satisfechos consigo mismo, tienen autocontrol de sus impulsos y se aceptan como son. Contrario a esto, el 18%, el 16% y el 15% no les gusta como son, no controlan adecuadamente sus impulsos y se sienten insatisfechos consigo mismo. Así mismo en el 9% de la muestra se encuentra insatisfechos con su aspecto físico y un 6 % creen que la vida es monótona y aburrida, ven el futuro con pesimismo y se consideran personas inútiles para los demás.

Tabla 17.

Factor Actitud Prosocial

	Siempre o casi siempre		Con bastante frecuencia		Algunas veces		Nunca o casi nunca	
	N	%	N	%	N	%	N	%
A mi, ... me resulta difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías	9	9,00	2	2,00	45	45,00	44	44,00
... A mi, ... me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas	5	5,00	4	4,00	16	16,00	75	75,00
... pienso que soy una persona digna de confianza	80	80,00	16	16,00	2	2,00	2	2,00
... Pienso en las necesidades de los demás...	41	41,00	25	25,00	31	31,00	3	3,00
... me gusta ayudar a los demás	71	71,00	20	20,00	7	7,00	2	2,00

En la tabla 17 se aprecia que el 86.6% del personal de militares encuestados, evidencian una predisposición activa hacia lo social, por el contrario una minoría del 13,4% manifiestan no tener una actitud de apoyo hacia los demás.

Respecto a los ítems que sobresalen en la tabla 17, es notorio que el 96% se consideran personas dignas de confianza. Así mismo al 91% de la muestra de oficiales, suboficiales y soldados profesionales no les resulta difícil escuchar a las personas que les cuentan sus problemas y les gusta ayudar a los demás. Igualmente al 89% de la muestra no le resulta difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las suyas, y en un menor promedio un 66% piensa en las necesidades de los demás. En comparación con lo anterior, un 34% no piensa en las necesidades de los demás, un 11% les resulta difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las suyas, Así mismo en la muestra un 9%. Les resulta difícil escuchar a las personas que les cuenten sus problemas y no les gusta ayudar a los demás y un porcentaje menor un 4% no se consideran personas dignas de confianza.

Tabla 18.

Factor Autocontrol

	Siempre o casi siempre		Con bastante frecuencia		Algunas veces		Nunca o casi nunca	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	Los problemas ... me bloquean fácilmente	7	7,00	7	7,00	41	41,00	45
... soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas	50	50,00	15	15,00	27	27,00	8	8,00
... soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos	57	57,00	18	18,00	22	22,00	3	3,00

... soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida	57	57,00	25	25,00	16	16,00	2	2,00
Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables,...soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal	51	51,00	27	27,00	19	19,00	3	3,00

En la tabla 18 se aprecia que la población encuestada, evidencia un Equilibrio emocional representado en un 77,2%, contrario a un 22,8% que no muestra esta capacidad.

Respecto a los ítems que sobresalen en ésta tabla, es notorio que un 86% de la muestra considera que los problemas no los bloquean fácilmente, el 82% mantienen un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de sus vidas, un 78% considera que es capaz de continuar manteniendo su equilibrio personal cuando vive presiones exteriores desfavorables y un 75% es capaz de controlarse cuando tienen pensamientos negativos. En menor porcentaje un 65% de oficiales, suboficiales y soldados profesionales se controlan cuando experimentan emociones negativas. En contraste un 35% y un 25% respectivamente, se les dificulta controlarse cuando experimentan emociones negativas y presentan pensamientos negativos, además un 22% no logran mantener un equilibrio emocional cuando viven presiones exteriores desfavorables. De igual manera un 18% y un 14% no mantienen un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de su vida y consideran que los problemas los bloquean fácilmente.

Tabla 19.

Factor Autonomía

	Siempre o casi siempre		Con bastante frecuencia		Algunas veces		Nunca o casi nunca	
	N	%	N	%	N	%	N	%
... me preocupa mucho lo que los demás piensan de mi	7	7,00	7	7,00	24	24,00	62	62,00
Las opiniones de los demás ... me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones	9	9,00	10	10,00	48	48,00	33	33,00
... me preocupa que la gente me critique	14	14,00	10	10,00	39	39,00	37	37,00
... me resulta difícil tener opiniones personales	8	8,00	4	4,00	24	24,00	64	64,00
Cuando tengo que tomar decisiones importantes ... me siento muy inseguro/a	12	12,00	3	3,00	28	28,00	57	57,00

En la tabla número 19 se observa que el 83,2%, de la muestra de oficiales, suboficiales y soldados profesionales encuestados, evidencian una capacidad para desarrollar los diversos roles sin ningún tipo de limitación o impedimento, por el contrario el 16,8% de personas no presentan ésta capacidad.

Respecto a los ítems que sobresalen en la tabla 19, es notorio que un 88% no presenta dificultad en manifestar opiniones personales, al 86% no les preocupa mucho lo que los demás piensen de ellos, un 85% y 81% respectivamente, no se sienten inseguros cuando tienen que tomar decisiones importantes, y las opiniones de los demás no les influye a la hora de tomar decisiones. Y en menor porcentaje a un 76% no le preocupa que la gente los critique. A diferencia de un 24% que manifiesta preocupación cuando la gente los critica, un 19% consideran que las opiniones de los demás sí influye a la hora de tomar decisiones, de igual forma un 15%, 14% y 12%, cuando tienen que tomar decisiones importantes se sienten inseguros, les preocupa mucho lo que los demás piense de ellos y presentan dificultad en manifestar opiniones personales.

Tabla 20.

#### Factor Resolución de Problemas y Autoactualización

	Siempre o casi siempre		Con bastante frecuencia		Algunas veces		Nunca o casi nunca	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	... soy capaz de tomar decisiones por mi misma/o	63	63,00	21	21,00	6	6,00	10
... intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden	54	54,00	26	26,00	18	18,00	2	2,00
... intento mejorar como persona	74	74,00	16	16,00	8	8,00	2	2,00
Cuando hay cambios en mi entorno ... intento adaptarme	55	55,00	35	35,00	8	8,00	2	2,00

Delante de un problema								
... soy capaz de solicitar información	57	57,00	25	25,00	16	16,00	2	2,00
Los cambios que ocurren en mi rutina habitual ... me estimulan								
... trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes	49	49,00	24	24,00	20	20,00	7	7,00
... soy capaz de decir no cuando quiero decir no	66	66,00	20	20,00	6	6,00	8	8,00
Cuando se me plante un problema ... intento buscar posibles soluciones	43	43,00	15	15,00	31	31,00	11	11,00
...	72	72,00	16	16,00	10	10,00	2	2,00

En la tabla 20 se aprecia que el 81,2%, de la población de Oficiales, suboficiales y soldados profesionales toman decisiones con una adecuada capacidad de resolución de Problemas y Auto-actualización. Por el contrario un 18,8% de los encuestados reporta no poseer esta habilidad.

Respecto a los ítems que sobresalen en la tabla 20, es notorio que un 90% de los encuestados se esfuerzan por mejorar como personas y se adaptan cuando existen cambios en su entorno. El 88% y 86% de los encuestados buscan posibles soluciones cuando se les plantea un problema y desarrollan sus buenas aptitudes. Asimismo, un 84%, 82% y 80% respectivamente consideran que son capaces de tomar decisiones por sí mismos cuando se les presentan problemas, son capaces de solicitar información, e intentan sacar los aspectos positivos de las cosas malas que les suceden. En un porcentaje menor un 73% y 58% se sienten estimulados cuando ocurren cambios en su rutina habitual y tienen la capacidad de decir no cuando quieren decir no.

En un menor porcentaje un 42% de oficiales, suboficiales y soldados profesionales, no poseen la habilidad de decir no cuando quiero decir no, el 27% consideran que cuando ocurren cambios en su rutina habitual no los estimulan, un 20% y 18% no intenta sacar los aspectos positivos de las cosas malas que le suceden y cuando se presenta un problemas no son capaces de solicitar información. De igual forma un 16% y 14%, se les dificulta tomar decisiones por sí mismo y no desarrollan sus buenas aptitudes. Un 12% y un 10% de la población, cuando se les presenta un problema no buscan soluciones, no intentan mejorar como personas y no poseen la capacidad de adaptarse cuando hay cambios en su entorno.

Tabla 21.

Factor Habilidades de Relaciones Interpersonales

	Siempre o casi		Con bastante		Algunas veces		Nunca o casi nunca	
	siempre		frecuencia					
	N	%	N	%	N	%	N	%
<hr/>								
A mí, ... me resulta								
especialmente difícil	6	6,00	5	5,00	27	27,00	62	62,00
dar apoyo emocional								
<hr/>								
... tengo dificultades								
para establecer								
relaciones								
interpersonales	4	4,00	4	4,00	27	27,00	65	65,00
profundas y								
satisfactorias con								
algunas personas								
<hr/>								
Creo que ... tengo								
mucha capacidad	40	40,00	22	22,00	27	27,00	11	11,00
para ponerme en el								
<hr/>								

lugar de los demás y comprender sus respuestas								
... me considero una persona...?	80	80,00	13	13,00	5	5,00	2	2,00
... creo que soy una persona sociable	67	67,00	18	18,00	14	14,00	1	1,00
A mi, me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás	5	5,00	6	6,00	43	43,00	46	46,00
... tengo dificultades para relacionarme abiertamente con jefes	9	9,00	6	6,00	30	30,00	55	55,00

En la tabla 21 podemos ver que un 85% de la muestra de oficiales, suboficiales y soldados profesionales evidencia que establecen adecuadas relaciones interpersonales, y tienen la capacidad para ponerse en el lugar de los demás y comprender sus respuestas. Por el contrario 15% de las personas puntuaron bajo en este factor

Respecto a los ítems que sobresalen en la tabla 21, es notorio que un 92% manifiesta que no presenta dificultades para establecer relaciones interpersonales satisfactorias con algunas personas, un 89% de los encuestados no les resulta difícil dar apoyo emocional y entender los sentimientos de los demás. El 85% cree que es una persona sociable y no tiene dificultades para relacionarse abiertamente con los jefes. En un porcentaje más bajo un 62% considera que tienen la capacidad para ponerse en el lugar de los demás y comprender sus respuestas.

En Comparación, un 38% considera que no tiene la capacidad para ponerse en el lugar de los demás y comprender sus respuestas, un 15 % cree que no es una persona sociable y tiene dificultades para relacionarme abiertamente con jefes, en un 11% del grupo encuestado les resulta difícil dar apoyo emocional y entender los sentimientos de los demás, así mismo un 8% y 7% respectivamente presentan dificultades para establecer relaciones interpersonales satisfactorias con algunas personas.

### **Discusión**

Teniendo en cuenta los antecedentes investigativos del presente estudio, se puede afirmar que existen pocas investigaciones que hayan evaluado el concepto de la Salud Mental Positiva en la población de militares en Colombia ya que ésta población es de difícil acceso y se encuentra dentro de un régimen especial. En este sentido, el presente estudio tuvo por objetivo identificar las características de la Salud Mental Positiva en una muestra de personal activo de las fuerzas militares, mediante la aplicación de una escala, que permitió describir y analizar aspectos como: las actividades cotidianas, actitudes, creencias, sistema de valores, relaciones interpersonales y habilidades para la resolución de conflictos entre otros.

Desde 1947 la Organización Mundial de la Salud, plantea que “la salud no es solamente la ausencia de la enfermedad sino un completo estado de bienestar físico, psicológico y social”, sin embargo en el ámbito de la salud mental existe un predominio del enfoque de la prevención de la enfermedad, y son pocos los modelos que han estudiado la salud humana en términos positivos relacionados con la promoción de la salud. Igualmente teniendo en cuenta que:

En las sociedades occidentales se calcula que el porcentaje de la población que padece o padecerá de trastornos psiquiátricos gira en torno al 10 – 20 %, uno de los retos de la psicología en el siglo XXI es ampliar su campo de acción y estudiar los mecanismos que

promueven la salud con el fin de potenciar los recursos del 80- 90 % de la población sana.

Lluch, (2002)

De esta manera “la salud mental positiva puede considerarse como la salud mental de las personas psicológicamente sanas, es decir, de aquellas personas que no padecen y no padecerán de trastornos psiquiátricos”, es decir el 80 ó 90% de la población. (Rodríguez, 2005).

La salud mental positiva debe ser entendida desde una perspectiva individual, en la cual existe una relación entre los aspectos físicos y mentales de los seres humanos, Jahoda desde 1958 (citado por Lluch, 1999), considera que la ausencia de un trastorno mental es un criterio indispensable pero incompleto para definir la salud mental positiva, asimismo indica que la salud mental positiva no se caracterizaría por la ausencia de experiencias que generan afectos negativos, sino por la presencia de un mayor número de situaciones de afectos positivos. Se puede decir que las personas gozan de salud mental positiva cuando encuentran un equilibrio entre lo que ellos esperan de la vida y lo que la vida les ofrece, lo cual genera una percepción subjetiva de felicidad, entendida no simplemente como un estado emocional transitorio, sino como un estado estable de satisfacción producto de la interacción entre la persona y el ambiente (Rodríguez, 2005).

Al igual que Jahoda quien estructuró su concepción de la salud mental positiva desde una perspectiva de múltiples criterios para su evaluación; (dentro de los que se contemplaban principalmente aspectos como a). Las actitudes hacia sí mismo b). La percepción de crecimiento y desarrollo hacia fines superiores; c).El grado de integración entre el equilibrio psíquico, la filosofía personal sobre la vida y la resistencia al estrés; d). El nivel de autonomía e). La adecuada percepción de la realidad; f). el nivel de dominio del entorno, y la capacidad de adaptación al ambiente) Lluch desarrolló un concepto de la salud mental positiva que debe ser comprendido como un concepto compuesto por seis factores, por tal razón es necesario realizar

una evaluación de cada una de las dimensiones planteadas para lograr conocer a fondo las características de la salud mental positiva en nuestra muestra de militares, lo cual presentaremos a continuación:

El primer factor a tener en cuenta para determinar la salud mental positiva, es la Satisfacción personal, la cual en términos generales mide el auto-concepto, el grado de satisfacción con la vida presente y el nivel de optimismo frente al futuro. Dado que la mayoría de Oficiales, Suboficiales y Soldados Profesionales presentaron altos puntajes ( 90%) en este factor se puede afirmar que la mayoría los integrantes de la muestra presentan una alto auto-conepto, de manera que se consideran personas importantes, útiles, serviciales, y mantienen una buena actitud en relación a sus vidas y su futuro, por lo que se puede inferir que tienen un buen nivel de calidad de vida percibida, y bienestar subjetivo, lo cual es un factor protector, y un buen indicador de la satisfacción global.

Igualmente, en relación al factor de Actitud Prosocial se observa que en todos los grados militares, la mayoría de individuos (86,6% de la muestra total) puntuaron alto en este factor, lo que indica que la mayoría de la muestra evidencia una predisposición altruista de ayuda, apoyo y aceptación de los demás a pesar de las diferencias, así como una actitud favorable hacia la sociedad. Del mismo modo se determinó que la mayoría de los integrantes de la muestra piensan que son personas dignas de confianza, y creen que son capaces de entender el punto de vista de los demás. Del mismo modo se observa que a pesar que la mayoría de participantes aseguran que piensan en las necesidades de los demás, se presentó un alto número de Suboficiales (36%) que afirman que cotidianamente no tienen en cuenta las necesidades de quiénes los rodean, lo cual a pesar de no ser una característica constante en la muestra total ni en la de Suboficiales, si pude ser un elemento a tener en cuenta, pues dado que la mayoría de Suboficiales tienen funciones directivas en las que tienen un número considerable de personal a su cargo, no pensar en las

necesidades de sus subordinados puede generar problemas de distinto orden, y dificultar la dirección del personal, lo que su vez puede repercutir negativamente en el estado de satisfacción personal de los suboficiales, y en la calidad de las relaciones interpersonales que establecen.

En relación al factor Autocontrol, se puede apreciar que la mayoría (77,2% ) de los participantes del estudio presentaron resultados favorables, lo que implica que la mayoría de participante reportan tener buena capacidad para afrontar el estrés y las situaciones conflictivas guardando un equilibrio sobre sus emociones, lo cual les permite afrontar mejor los conflictos que se les presentan cotidianamente. Igualmente reportan ser capaces de controlarse emocionalmente, manejar en forma adecuada el estrés y la ansiedad que generan las situaciones conflictivas, y posponer o demorar la gratificación para conseguir objetivos que requieren un trabajo continuado, lo que se constituye como un factor protector básico para el funcionamiento adaptativo de cada uno de los sujetos, pues indica que son personas que poseen un adecuado manejo de su propia conducta. Igualmente se observa que a pesar que la mayoría de participantes reporta tener buen control emocional cuando tiene pensamientos negativos, un importante número de soldados (32%) profesionales, aseguran no tener la capacidad de controlarse ante tal tipo de pensamientos, situación que en el contexto militar podría favorecer la ocurrencia de accidentes de diverso orden, pues dado que los soldados profesionales ejercen su labor en campos de combate donde existen múltiples situaciones estresantes que generan emociones y pensamientos negativos, la incapacidad para controlarse emocionalmente puede poner en riesgo tanto al individuo como a toda la unidad que lo acompaña en combate, por esta razón se sugiere indagar más a fondo en la muestra de soldados para diagnosticar cuan extendida está esta característica, y brindar más herramientas que permitan desarrollar un buen control emocional dentro de esta población .

Por otra parte, en el factor Autonomía, en el que se mide básicamente la capacidad para tener razonamientos y juicios personales, enfatizando en la independencia, el control de la propia conducta, y la confianza de las capacidades personales, se estableció que la mayoría (83,2% ) de los Oficiales, Suboficiales y Soldados Profesionales se consideran capaces de afrontar adecuadamente los diversos roles de la vida cotidiana sin necesidad de ayuda de los demás, y manifiestan tener seguridad, y autodeterminación al tomar decisiones importantes.

En el factor de Resolución de Problemas y Auto-actualización se mide principalmente “la capacidad de análisis ante situaciones difíciles que se presentan en la vida, abarcando la destreza para tomar decisiones, y la adaptación ante situaciones de cambio” (Arias, Palacios, Llinás, Puerta, Sierra, Pérez, & Velásquez, 2008). En relación a éste factor se estableció que la mayoría (81,2%) de participantes reportan que son capaces de afrontar y solucionar los diversos problemas que se presentan en sus vidas haciendo uso del análisis, la búsqueda de información, y la capacidad de adaptarse a los cambios. Igualmente se observa que la mayoría de ellos intentan mejorar y crecer personalmente, con el propósito de desarrollar y potenciar sus buenas aptitudes. Asimismo se aprecia que a pesar que la mayoría de participantes se motivan con los cambios que ocurren en su rutina habitual, el 30% de suboficiales y el 29% de soldados profesionales, no se motivan con los cambios producidos en su trabajo, lo cual podría ser consecuencia de los grandes cambios que pueden experimentar los militares en el ejercicio de su profesión, como desplazamientos territoriales, o asignación a situaciones bélicas, que implican aislamiento social, y familiar, y peligro constante. Del mismo modo, se observa que un alto número de participantes (33% de oficiales, un 64% de suboficiales y un 31% de soldados) reportan ser incapaces de decir que no cuando así lo quieren, lo cual podría ser el resultado del estilo altamente instructivo de la milicia, en donde se enseña a sus integrantes a seguir las ordenes de sus líderes sin ningún tipo de cuestionamiento.

Por último con respecto al Factor, Habilidades de relación interpersonal; en el que en términos generales se mide la habilidad para entender los sentimientos de los demás, y la capacidad de brindar apoyo emocional. se estableció que la mayoría de Oficiales, Suboficiales y Soldados Profesionales (85% de la muestra) reporta tener una buena capacidad para establecer relaciones interpersonales satisfactorias y profundas, dar apoyo emocional, y entender los sentimientos de los demás; sin embargo, un gran número de soldados profesionales y suboficiales (45% de soldados profesionales, 30% de suboficiales) creen no poseer la capacidad para ponerse en el lugar de los demás y comprender sus respuestas, lo cual a pesar de no ser una constante en la totalidad de la muestra, sí puede resultar significativo en términos de la comprensión de la satisfacción global y la salud mental positiva de los participantes del estudio, pues la empatía es un habilidad muy necesaria a la hora de establecer relaciones inter-personales estables y mutuamente satisfactorias, por tal razón carecer de tal habilidad puede generar no solo problemas interpersonales, sino problemas en el auto-concepto, y la satisfacción personal, lo cual repercute negativamente en la salud mental positiva en general.

Ahora bien teniendo en cuenta el anterior análisis de los factores de la salud mental positiva se puede afirmar que a pesar de la confrontación armada sostenida en el tiempo, y los rigores y exigencias de la vida castrense, la mayoría de la muestra de personal activo de las fuerzas militares, muestra un buen funcionamiento en cuanto al concepto de salud mental positiva, pues evidencian un funcionamiento óptimo a nivel psicológico, social y físico, y reportan vivir en un estado de bienestar que les permite desarrollar sus propias aptitudes, afrontar las presiones normales de la vida, trabajar productiva y fructíferamente, y contribuir de manera adecuada con su comunidad. Igualmente nos permitió identificar que la mayoría de los integrantes de la muestra se encuentran satisfechos con sus circunstancias de vida, sienten que existe una correspondencia entre lo que quieren y lo que tienen, se sienten conformes con su situación, y por

ende perciben que tienen una buena relación con su ambiente, lo cual es un indicador clave del bienestar (felicidad) y el buen funcionamiento en lo relativo a la Salud mental positiva (satisfacción personal) en una muestra de personal activo de las fuerzas militares. Este resultado podría estar relacionado con diversos factores protectores que tienen lugar dentro de la institución militar como el buen funcionamiento del servicio de atención psicológica, el buen nivel de entrenamiento, y en especial el enfoque de la salud mental que se maneja dentro de la institución, pues dentro de los componentes que se trabajan y refuerzan hay elementos como: las técnicas de auto-control, liderazgo operacional, resolución de conflictos, toma de decisiones, y trabajo en equipo, que son comunes al modelo de Lluch, (1999), e igualmente se trabajan de manera preventiva elementos como los hábitos de vida saludable, prevención de suicidios, prevención de conductas adictivas, fortalecimiento de auto-esquemas, fortalecimiento de relaciones familiares y de pareja, violencia intrafamiliar, pautas de crianza, salud sexual y reproductiva, proyecto de vida, y preparación para el retiro, lo cual aporta múltiples factores protectores de la salud mental positiva en esta población.

Por último es de resaltar que el buen funcionamiento en cada uno de los seis factores del modelo de Lluch, (1999) presente en la mayoría de la muestra de militares, es un buen indicador de que existen varios factores protectores que pueden impedir el surgimiento de la problemática del suicidio en esta población militar; de esta manera, teniendo en cuenta que la presencia de características como: aislamiento, baja autoestima, dificultades para establecer relaciones interpersonales, falta de control emocional, y poca capacidad de análisis ante situaciones difíciles, entre otras, favorecen la aparición de crisis psicológicas agudas que podrían resultar en un suicidio (Castellanos, 2008), podemos ver que la mayoría de los integrantes de nuestra muestra de militares poseen características psicológicas que actúan como protección ante tal problemática, pues dado el buen desempeño, especialmente en factores como satisfacción

personal, actitud pro-social, autocontrol, y habilidad de relaciones interpersonales, podemos inferir que la mayoría de participantes cuenta con un buen auto-concepto, tienen una predisposición altruista que favorece el desempeño de sus roles en sociedad, poseen buen nivel de control emocional, y tienen grupos sociales en donde desarrollan buenas y satisfactorias relaciones interpersonales, todas estas características son contrarias a aquellas que se asocian con diversos problemas emocionales que podrían resultar en suicidios, por tal razón se puede afirmar que la presencia de un buen nivel de salud mental positiva se constituye como un factor protector del suicidio en la muestra de personal activo de las fuerzas militares.

Finalmente, siguiendo los planteamientos de Milliken (2007), sugerimos que para futuras investigaciones una se realice una segunda aplicación, en un segundo momento en el tiempo, del cuestionario de LLuch, (1999) en la misma muestra de militares, para ver que posibles cambios en la salud mental positiva se pueden presentar con el tiempo. Adicionalmente sugerimos aplicar otro cuestionario que mida igualmente la salud mental positiva, para corroborar de manera concurrente la información obtenida por el cuestionario de Luch, y determinar más específicamente qué factores determinan la salud mental dentro de la población militar.

## Referencias

- Almaza, J., Páez, F., Hernández, M., (2005) *Trastorno de personalidad y rasgo de temperamentos y carácter en militares con y sin trastorno de estrés postraumático*. Revista Sanidad Militar Mexica del bimestre julio – agosto. Vol. 59 núm. 4
- Amar, J. Palacio, J. Llinás, H. Puerta, L. Sierra, E. Pérez, A., & Velásquez, B. (2008) *calidad de vida y salud mental positiva en menores trabajadores de toluviejo*. Suma psicológica, vol. 15 n° 2.
- American Psychiatric Association (APA). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson; 2002.
- Arbeláez, P., & Sabath, J., (2001). *El combate armado y el desarrollo de estrés postraumático en soldados profesionales voluntarios pertenecientes a la tercera brigada*. Trabajo de grado, Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Pontificia Universidad Javeriana de Cali.
- Cabrera, O., Jefatura de Desarrollo Humano, Fuerzas Militares de Colombia (2009), *Moral combativa (actitud combativa- percepción bienestar)*. Disponible en <http://www.ejercito.mil.co/?idcategoria=227672&download=Y>
- Calderón N, G. (1992). *Salud mental comunitaria. Un nuevo enfoque de la psiquiatría*. Editorial Trillas, 2ª. ed. México, 13.
- Constitución Política de Colombia (1991), Capítulo VII de la Fuerza Pública, Artículo 217.
- Desjarlais, R.; Eisenberg, L.; Good B, y Kleinman, A. (1997). “*Salud mental en el mundo: Problemas y prioridades en poblaciones de bajos ingresos*“. Organización Panamericana de la Salud. OMS, Washington. D. C, 1.
- Espinoza, C., (2000). *Suicidio en el servicio militar*. Nueva serie Flacso, Santiago-Chile. 43 p. ISBN: 956-205-145-5. (956-205-145-5).

- Fromm, E. (1956). *Psicoanálisis de la sociedad contemporánea: hacia una sociedad sana*. Fondo de Cultura Económica, 1ª ed. México, 63.
- García, E., Aldana, L., Lima, G., Espinosa, M.R., Castillo, C., Álvarez, V. (2004) *Disfunción sexual masculina y estrés*. Revista Cubana Medicina Militar. 2005 Vol. 34(1), disponible en [http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol34\\_1\\_05/milsu105.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol34_1_05/milsu105.htm)
- Garrido, L. Torregosa, J. & Álvaro, J. (1992). *Influencias sociales y psicológicas en la salud mental*. Siglo XXI, 1ª. Ed. España, 9.
- Herrera, V., & Guarino, L.; (2007) *Sensibilidad emocional, estrés y salud percibida en cadetes navales venezolanos*. Universita. Psychologica. Vol. 7 no. 1, pp. 185- 198.
- Londoño, N. Muñiz, O. Correa, J. Patiño, C. Jaramillo, G. Raigoza, J. Toro, L.; Restrepo, D. & Rojas, C. (2005). *Salud mental en víctimas de la violencia armada en Bojayá (Chocó, Colombia)*. Revista Colombiana de Psiquiatría, Volumen XXXIV, No. 4, Sep. /Dic. 2005. 493-505.
- Lluch Canut, M. T. (1999) *Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva*. Universidad Barcelona.
- Lluch, M. (2002) *Evaluación empírica de un modelo conceptual de salud mental positiva*. Salud mental Vol 25 n° 2.
- Mejía, J. (2002). Estudio epidemiológico de trastorno de estrés postraumático en policías profesionales (Cobra II) adscritos al batallón de infantería 14 Antonio Ricaurte. Trabajo de grado, Facultad de Ciencias Sociales, Humanidades y Artes. Universidad Autónoma de Bucaramanga.
- Mejía, J. (2002). *Estudio epidemiológico de trastorno de estrés postraumático en policías profesionales (Cobra II) adscritos al batallón de infantería 14 Antonio Ricaurte*. Trabajo

de grado, Facultad de Ciencias Sociales, Humanidades y Artes. Universidad Autónoma de Bucaramanga.

Milliken, Ch., Auchterlonie, J., Hoge, Ch., (2007) *Longitudinal assessment of mental problems among active and reserve component soldiers returning from the iraq war*. Journal of the American Medical Association. Vol 298 No. 18 November 14, 2007. JAMA, 2007; 298(18): 2141-2148, disponible en <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/298/18/2141>.

Posada-Villa, J.A., Aguilar-Gaxiola, S.A., Magaña, C.G., Gómez, L.C., (2003). “*Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados preliminares del Estudio nacional de salud mental. Colombia,*”. Revista Colombiana de Psiquiatría, Vol. 33 No. 3. Julio/Sept. 2004.

Rodríguez, R (2005). *El hombre como ser social y la conceptualización de la salud mental positiva*. Investigación en salud vol VII numero 2.

Rúa, M. (2003). *Acciones de promoción y prevención en salud mental: una experiencia desde el plan de atención básica en Bogotá, 2002-2003*. Revista Colombiana de Psiquiatría, volumen XXXII, suplemento I, 37-46.

Sánchez, R., Orejarena, S., & Guzmán, Y., (2004) *Características de los suicidas en Bogotá: 1985 – 2000*. Revista de Salud Pública. (Online). Nov. 2004 vol. 6 (3) pp. 217–234. Disponible: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttex&pid=S012400642004000300001&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S012400642004000300001&lng=es&nrm=iso). ISSN 0124-0064.

Vallejo, A., & Terranova, L., (2009) *Estrés postraumático y psicoterapia de grupo en militares*. Ter Psicol (online) vol. 27, n.1, pp. 103-112. ISSN 0718-4808. doi: 10.4067/S0718-48082009000100010.

Warr, P. (1987). *Work, Unemployment and mental Health*, Clarendon Press, Oxford.



## ANEXOS

### ANEXO A

#### SALUD MENTAL POSITIVA EN PERSONAL ACTIVO DE LAS FUERZAS MILITARES

#### CUESTIONARIO DE SALUD MENTAL POSITIVA

De manera anticipada queremos darte las gracias por tu colaboración. Así mismo, te pedimos que contestes a unas preguntas breves sobre cuestiones generales.

#### DATOS GENERALES

**NOMBRE Y APELLIDOS:** \_\_\_\_\_

**GRADO:** \_\_\_\_\_ **EDAD:** \_\_\_\_\_

**ESTADO CIVIL:** \_\_\_\_\_

**LUGAR NACIMIENTO:** \_\_\_\_\_

**NIVEL EDUCATIVO:** \_\_\_\_\_

**TIEMPO EN LA INSTITUCION:** \_\_\_\_\_

**Para contestar a las siguientes cuestiones, tacha con una X la respuesta que corresponda a tu situación**

¿Tienes algún problema de salud física? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Especificar:

---

¿Tienes algún problema de salud mental? SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Especificar:

---

En este último mes, ¿has tenido que ir al médico para algo? SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Especificar:

---

¿Has ido alguna vez a visitar a un psiquiatra o un psicólogo? SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Especificar:

---

A continuación, te presentamos un cuestionario que contiene una serie de afirmaciones referidas a la forma de pensar, sentir y hacer que son más o menos frecuentes en cada uno de nosotros.

Para contestarlo, lee cada frase y señala con una X en las casillas de la derecha tu respuesta.

**Las posibles respuestas son:**

- SIEMPRE o CASI SIEMPRE
- A MENUDO o CON BASTANTE FRECUENCIA
- ALGUNAS VECES

- NUNCA o CASI NUNCA

No necesitas reflexionar mucho para contestar ya que no hay respuestas correctas e incorrectas. Lo que interesa es tu opinión. Tampoco trates de buscar la respuesta que quizá podría causar una "mejor impresión" ya que puedes estar seguro/a que la información es absolutamente confidencial.

**POR FAVOR, CONTESTA A TODAS LAS AFIRMACIONES. MUCHAS GRACIAS**

**SALUD MENTAL POSITIVA EN PERSONAL ACTIVO DE LAS FUERZAS MILITARES**

<b>PREGUNTAS</b>	<b>Siempre o casi siempre</b>	<b>Con bastante frecuencia</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Nunca o casi nunca</b>
1. Me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías.				
2. Los problemas me bloquean fácilmente.				
3. Me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas.				
4. Me gusta como soy.				
5. Soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas.				
6. Me siento a punto de explotar.				
7. Para mí, la vida es aburrida y monótona.				

8. Me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional.				
9. Tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias				
10. Me preocupa mucho lo que los demás piensen de mí.				
11. Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus necesidades.				
12. Veo mi futuro con pesimismo.				
13. Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar decisiones.				
14. Me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean.				
15. Soy capaz de tomar decisiones por mi mismo.				
16. Intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden.				
17. Intento mejorar como persona.				
18. Me considero una persona.				
19. Me preocupa que la gente me critique.				
20. Creo que soy una persona sociable.				
21. Soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos.				
22. Soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de				

mi vida.				
23. Pienso que soy una persona digna de confianza.				
24. Me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás.				
25. Pienso en las necesidades de los demás.				
26. Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables, soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal.				
27. Cuando hay cambios en mi entorno intento adaptarme.				
28. Delante de un problema soy capaz de solicitar información.				
29. Los cambios que ocurren en mi rutina habitual me estimulan.				
30. Tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis superiores.				
31. Creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada.				
32. Trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes.				
33. Me resulta difícil tener opiniones personales.				
34. Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy inseguro				
35. Soy capaz de decir NO cuando quiero decir NO.				

36. Cuando se me plantea un problema intento buscar posibles soluciones.				
37. Me gusta ayudar a los demás.				
38. Me siento insatisfecho con migo mismo.				
39. Me siento insatisfecho de mi aspecto físico.				

Bucaramanga, 18 de noviembre de 2008

Señor:

CORONEL ELKIN ALAN ANDRADE ALMARIÓ

Comandante Quinta Brigada

Bucaramanga

Cordial saludo,

Por medio de la presente me permito muy respetuosamente solicitarle su autorización para la realización del estudio en salud mental positiva; dicho estudio será realizado por el siguiente personal así:

HERNESTO NOVA. Psicólogo.

LORENA DEL PILAR CUELLAR. Psicóloga.

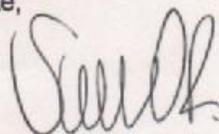
ALEXANDRA NEIRA. Psicóloga.

SONIA JANNETH PACHECO ROJAS. Psicóloga.

Como parte de la tesis de grado de nuestra especialización en Psicología Clínica y de la Salud en la Universidad Autónoma de Bucaramanga.

Agradezco su colaboración para el desarrollo de la investigación.

Atentamente,



SONIA JANNETH PACHECO ROJAS

Psicóloga.

Bucaramanga, 18 de noviembre de 2008

Señor

CORONEL EULIN ALAN ANDRÁDE ALMARIO

Comandante Quinta Brigada

Bucaramanga



Contral salud.

Por medio de la presente me permito muy respetuosamente solicitar su autorización para la realización del estudio en salud mental positiva; dicho estudio será realizado por el siguiente personal así:

HERNESTO NOVA, Psicólogo.

LORCHA DEL PILAR CUELLAR, Psicóloga.

ALEXANDRA NEIRA, Psicóloga.

SONIA JANNEETH PACHECO ROLAS, Psicóloga.

B-7

M. Lozano

Apoyar, coordinar, en todo con alguna Sps.

*[Handwritten signature]*

Atentamente

*[Handwritten signature]*

SONIA JANNEETH PACHECO ROLAS

Psicóloga